Das Obligatorium in der schweizerischen Sozialversicherung

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Staatswissenschaften

der

philologisch-historischen Abteilung
der philosophischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

WALTER KULL
aus Basel

1933
Volksdruckerei Basel

Das Obligatorium in der schweizerischen Sozialversicherung

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Staatswissenschaften

der

philologisch-historischen Abteilung
der philosophischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

WALTER KULL

aus Basel

1933

Volksdruckerei Basel

Genehmigt von der philologisch-historischen Abteilung der philosophischen Fakultät auf Antrag der Herren Professoren Dr. L. V. Furlan und Dr. E. Salin.

Basel, den 26. Mai 1932.

Prof. Dr. H. Ritschl,
Dekan.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Dissertation erscheint in gleicher Form im Verlag der Volksdruckerei Basel.

VORWORT.

Die vorliegende Arbeit greift aus dem weitschichtigen Bereich der schweizerischen Sozialversicherung das Teilgebiet der obligatorisch geregelten Versicherungszweige heraus, mit dem Ziel festzustellen, ob und inwieweit der Gedanke des Versicherungszwanges in der Schweiz seit der Jahrhundertwende Fortschritte gemacht hat. Zu diesem Zwecke werden die einzelnen Versicherungszweige (in ihrer eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Regelung) soweit sie auf dem Boden des Obligatoriums fußen, behandelt, wobei durchwegs der Stand der Gesetzgebung vom 31. Dezember 1930 zu Grunde gelegt wird.

Da die gesetzlichen Regelungen in einem Referendumsstaate, wie ihn die Schweiz darstellt, durch die politische Haltung der Wählermassen bedingt sind, erlaubt uns der jetzige Stand der obligatorischen Sozialversicherung in der Schweiz ein abschließendes Urteil über die uns interessierende Kernfrage zu fällen.

Als Art. 34bis der Bundesverfassung, der die schweizerische Sozialversicherung begründet, der Verfassung beigefügt wurde, lag bereits das deutsche Beispiel wegweisend vor. In einem der Arbeit beizufügenden Anhang wurde daher versucht, die Stellungnahme von Politik und Wissenschaft gegenüber dem staatlichen Sozialversicherungszwange dort, wo zum ersten Male dieser Fragenkomplex diskutiert wurde, nämlich in Deutschland, aufzuzeigen. Dagegen lag die Schilderung der politischen Ideenkämpfe, welche sich in der Schweiz selbst bei Einführung des Sozialversicherungswerkes abgespielt haben, außerhalb des Rahmens dieser Arbeit.

An dieser Stelle erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. V. Furlan, auf dessen Anregung ich die vorliegende Untersuchung durchführte, und der mir bei der weiteren Verfolgung des gesteckten Zieles mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat, meinen wärmsten Dank auszusprechen. Im weiteren gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. E. Salin, sowie dem Schweizerischen Wirtschaftsarchiv in Basel (unter Leitung von Herrn Prof. Dr. F. Mangold), dessen wertvolle Materialiensammlung aus dem Gebiete der schweizerischen Wirtschafts- und Sozialpolitik mir die Literaturbeschaffung wesentlich erleichtert hat.

EINLEITUNG.

Die soziale Versicherung in der Schweiz, soweit sie auf dem Boden des Obligatoriums beruht, umfaßt in ihrer eidgenössischen und kantonalen Regelung die Gebiete der Kranken- und Unfall-, der Arbeitslosen- sowie der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Mit Ausnahme der Unfallversicherung ist der Versicherungszwang kantonal geregelt. Wenn auch in der Krankenversicherung, sowie der Alters- und Hinterlassenenversicherung dem Bunde die verfassungsmäßige Möglichkeit gegeben ist, ein eidgenössisches Obligatorium zu dekretieren, so ist beide Male dessen Verwirklichung am Widerstande der Wählermassen gescheitert, in der Krankenversicherung im Jahre 1900, in der Altersversicherung im Jahre 1931.

In den weiteren Ausführungen werden wir uns namentlich mit der Krankenversicherung befassen, weil die Entwicklung, die dieser Zweig der sozialen Versicherung in der Schweiz genommen hat, wesentlich durch die Einstellung der Bevölkerung zur konkreten Frage des Obligatoriums bedingt ist; auch sind wir hier in der Lage, außer kantonalen Erlassen die Entwicklung auf kommunalem Boden zu verfolgen. Die Betrachtung der anderen Versicherungszweige wird dem gegenüber einen mehr ergänzenden Charakter tragen.

Das Gesetzgebungsrecht des Bundes auf dem Gebiete der Sozialversicherung beruht in der Hauptsache auf den Zusatzartikeln zu Artikel 34 der Bundesverfassung. Die Kantone sind kompetent, soweit der Bund nicht als zuständig erklärt ist.

Macht der Bund von seinen in der Verfassung niedergelegten Rechten Gebrauch, so erleiden die kantonalen Bestimmungen Einschränkungen und Modifikationen.

Die kantonale Gesetzgebung ist teilweise älter als die des Bundes; wir finden z. B. in der Krankenversicherung im Kanton St. Gallen, in der Altersversicherung in den Kantonen Neuenburg, Waadt und Glarus schon kantonale Bestimmungen, bevor der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht Gebrauch gemacht hat oder damit überhaupt erst betraut wurde.

Da die Zusatzartikel zum Artikel 34 der Bundesverfassung die Grundlage für die Regelung der Sozialversicherung in der Schweiz bilden, seien sie, soweit sie für den uns hier interessierenden Problemkreis belangvoll sind, angeführt:

Art. 34 bis: Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.

Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Art. 34 ter: Der Bund ist befugt, auf dem Gebiete des Gewerbewesens einheitliche Bestimmungen aufzustellen.

Art. 34 quater: Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und Hinterlassenenversicherung einrichten; er ist befugt, auf einen späteren Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen. Er kann diese Versicherungszweige allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

A. Die Krankenversicherung.

1. Kapitel.

Allgemeines.

In Ausführung des in der Einleitung erwähnten Artikels 34 bis der Bundesverfassung wurde im Jahre 1891 Nationalrat Forrer mit der Ausarbeitung der erforderlichen Gesetze, die Kranken- und Unfallversicherung betreffend, beauftragt. Der Forrersche Entwurf sah in der Krankenversicherung eine weitgreifende, systematische, auf dem Boden des Obligatoriums fußende Regelung vor. Alle nicht selbständig Erwerbenden waren der Versicherungspflicht unterstellt, sofern ihre Beschäftigung sich nicht auf eine kürzere Dauer als die einer Woche beschränkte. Personen, die das 14. Altersjahr noch nicht vollendet hatten, waren vom Versicherungszwange befreit. Für die nicht versicherungspflichtigen Personen bestand jedoch die Möglichkeit, der Versicherung als freiwillige Mitglieder beizutreten. Das Obligatorium war an den Wohnsitz in der Schweiz gebunden, und im weiteren mußte das Jahreseinkommen des Versicherungspflichtigen weniger als Fr. 5000.— betragen. Die Leistungen bestanden in Krankenpflege und in einem Krankengeld von im Maximum 60 % des Tagesverdienstes. Die Prämien, deren Zahlung dem Arbeitgeber überbunden war, jedoch zur Hälfte dem Arbeitnehmer auf dem Wege des Lohnabzuges angerechnet werden konnten, sollten 4 % des Lohnes nicht übersteigen. Außerdem beteiligte sich der Bund an der Finanzierung der Versicherung mit einem Rappen pro Mitglied und pro Tag. Die Organisation ruhte bei öffentlichen Krankenkassen und Betriebskrankenkassen als Versicherungsträgern, die der Oberaufsicht des Bundes unterstanden.[1]

Gegen diese großzügige Regelung wurde das Referendum ergriffen, und der Gesetzentwurf vom Jahre 1899 in der Abstimmung vom 20. Mai 1900 mit 341,914 gegen 148,035 Stimmen vom Volke abgelehnt. Einzig der Kanton Glarus nahm an. Die Verwerfung war namentlich auf das Obligatorium in der Krankenversicherung und auf die Nichtberücksichtigung der bestehenden Krankenkassen zurückzuführen, die sich übergangen und deshalb in ihrer Existenz bedroht fühlten.

Der negative Ausgang der Abstimmung war jedoch nicht so auszulegen, als verwerfe das Volk eine gesetzliche Ordnung der Kranken-

[1] Vgl. Forrer L.: Art. Arbeiterversicherung im HSVSV. S. 168 ff.

und Unfallversicherung überhaupt; nein, sie war nur in der vorgeschlagenen Form nicht erwünscht, wie die zahlreichen Manifestationen aufzeigten, die unmittelbar nach der Verwerfung eine Wiederaufnahme der Arbeit forderten.[1] Wenn das neue Gesetz keinem zweiten Mißerfolg ausgesetzt werden sollte, so war die einzige Möglichkeit in der Durchführung der Versicherung unter Herbeiziehung der bestehenden Krankenkassen und im Verzicht auf ein eidgenössisches Obligatorium zu sehen. Der Bundesrat beschritt, wenn auch schweren Herzens, diesen Weg; denn im Grunde sah er in der verworfenen Ordnung die beste Lösung des Problems, was er in der Botschaft zum neuen Gesetz ausdrücklich betont, indem er unter anderm ausführt: «Als Anhänger des Obligatoriums entschließen wir uns nur ungern, es hier aufzugeben. Doch es ist in einem demokratischen Lande wie die Schweiz, Pflicht der Behörden, sich vor dem Volkswillen zu beugen. Dieses Nachgeben ist übrigens das einzig Vernünftige, da das Beharren auf einem vom Volke verworfenen System ganz aussichtslos wäre.»[2]

Wenn demnach der Bund noch immer der Ansicht war, daß die Beschaffenheit und die Grenzen der obligatorischen Versicherung, wie sie das verworfene Gesetz vorsah, ihre volle Berechtigung hatten, so konnte er doch nicht darauf abstellen, daß ein solcher Wandel in der Meinung des Volkes eingetreten sei, daß der im Jahre 1900 verworfene Entwurf später angenommen werden würde. In der neuen Regelung, dem Gesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911, überließ der Bund es den Kantonen, eine Versicherungspflicht einzuführen, in der Hoffnung, daß ein eidgenössisches Obligatorium leichter zu verwirklichen sei, wenn sich der Versicherungszwang bereits in den Kantonen eingebürgert habe. Der Bund delegiert sein Recht, die Versicherungspflicht zu dekretieren, an die Kantone. «Je nach den Bedürfnissen und dem Stand der öffentlichen Meinung in jedem Kanton kann dieser die obligatorische Versicherung auf seinem Gebiete einführen, was weniger Schwierigkeiten bietet, als wenn sie auf einmal in der ganzen Schweiz eingeführt werden sollte.» [3]

Das Gesetz vom 13. Juni 1911 wurde von Volk und Ständen angenommen. Der Art. 2 des Gesetzes, der das Obligatorium auf dem Gebiete der Krankenversicherung regelt, lautet folgendermaßen:

---

[1] Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Kranken- und Unfallversicherung. (Vom 10. Dezember 1906.) S. 9 ff.

[2] a. a. O. S. 23.

[3] a. a. O. S. 26.

Die Kantone sind ermächtigt:

a) die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären;

b) öffentliche Kassen einzurichten unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen;

c) die Arbeitgeber zu verpflichten, für die Einzahlung der Beiträge ihrer in öffentlichen Kassen obligatorisch versicherten Arbeiter zu sorgen; den Arbeitgebern darf jedoch die Bezahlung eigener Beiträge nicht auferlegt werden.

Es steht den Kantonen frei, diese Befugnisse ihren Gemeinden zu überlassen.

Der Bund sucht demnach auf indirektem Wege das Obligatorium in der Krankenversicherung zu fördern, sieht aber gleichzeitig die Gefahr der Vielspurigkeit der kantonalen Lösungen der Krankenversicherungsfrage, die durch ein solches Vorgehen begünstigt wird. Er macht die Kantone darauf ausdrücklich aufmerksam, indem er ausführt: «Im Sinne der Verfassung lag ein eidgenössisches, also ein einheitliches Obligatorium. War dasselbe zur Zeit nicht zu erreichen, so dürfen wir nicht außer Auge lassen, daß die kantonalen Erlasse das eidgenössische Obligatorium, wenn auch nicht vorbereiten, so doch für die Zukunft nicht erschweren sollen. In erhöhtem Maße gilt dies für die Erlasse der Gemeinden. Wo der Kanton vorläufig nicht selbst den Versicherungszwang ausspricht, sondern die Gemeinden als Pioniere vorausschickt, ist gleich von Anbeginn darüber zu wachen, daß aus dem getrennten Vorgehen der einzelnen Gemeinden nicht eine derartige Vielspurigkeit und Zersplitterung entsteht, daß sie in der Folge die Schaffung eines kantonalen und damit eines eidgenössischen Obligatoriums hindern, statt in die Wege leiten.»[1]

Bevor wir zur Betrachtung der kantonalen Ausführungserlasse übergehen, wollen wir noch kurz den Rahmen skizzieren, in dem diese sich auf Grund des eidgenössischen Gesetzes bewegen müssen.

Das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 ist sehr kurz. Die ganze Krankenversicherung wird in 40 Artikeln geordnet. Es handelt sich um ein Subventionsgesetz, auf Grund dessen jenen Krankenkassen, die gewisse Mindestbedingungen erfüllen und um die bundesrätliche Anerkennung einkommen, bestimmte gesetzlich geregelte Subven-

[1] Kreisschreiben des Bundesrates an sämtliche Kantonsregierungen betreffend die Krankenversicherung. (Vom 6. März 1914.) S. 3.

tionen gewährt werden. Die wesentlichen Anerkennungsbedingungen sind folgende: Eine Anerkennung kommt nur in Betracht, wenn die Kasse ihren Sitz in der Schweiz hat und Schweizer nicht ungünstiger behandelt als ausländische Mitglieder. Die Kassen müssen die Versicherung nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit betreiben und auch im Falle ihrer Auflösung ihre Mittel nur zum Zwecke der Versicherung verwenden, eine absolute Bestimmung, die durch keinen Versammlunsgbeschluß aufgehoben werden kann. Eine weitere grundlegende Anerkennungsbedingung ist die Gleichstellung der Geschlechter. Als Inhalt der Versicherung wird ein Krankengeld von einem Franken bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit oder die Gewährung ärztlicher Behandlung und Arznei als Mindestleistung verlangt. Um eine Ueberversicherung zu vermeiden, ist die Versicherung bei mehr als zwei anerkannten Kassen verboten. Weiterhin finden sich Bestimmungen, die die Gewährung der allgemeinen Freizügigkeit, die Stellung der Aerzte und Apotheker, die Mitwirkung der Kassen bei der obligatorischen Unfallversicherung betreffen; es werden Strafmaßnahmen geregelt, alles Bestimmungen, die volkswirtschaftlich von geringem Interesse sind.

Neben den Rechten aus Art. 2 des Bundesgesetzes, die sich mit dem Recht der Kantone, den Versicherungszwang auszusprechen, befassen, sieht das Bundesgesetz noch eine weitere Mitwirkung der Kantone in Ausführung des Gesetzes vom 13. Juni 1911 vor. Es handelt sich dabei um die Festsetzung der Tarife für ärztliche Leistungen und um die Bestimmung der gerichtlichen Instanz zur Regelung der Streitigkeiten zwischen den Kassen einerseits, den Aerzten und Apothekern andererseits. Die wichtigste Mitwirkung der Kantone liegt jedoch im Recht, den Versicherungszwang auszusprechen, öffentliche Kassen zu errichten oder unter Verzicht diese Rechte an die Gemeinden zu delegieren. Die Kantone können dabei nicht nach ihrem Gutdünken verfahren, sie sind in Ausübung der Rechte aus Art. 2 des Gesetzes nicht frei, sondern es sind ihnen von bundesrechtlicher Seite Schranken auferlegt. Ihre Erlasse unterliegen der Genehmigung des Bundesrates, der darüber wacht, daß die verfassungsmäßigen Grenzen auch auf dem Boden des kantonalen Rechts gewahrt bleiben. Dies betrifft vor allem die Stellung der anerkannten Krankenkassen; auch die öffentlichen Kassen müssen, wenn sie Anspruch auf den Bundesbeitrag erheben wollen, die Anerkennung erwerben. Neben diesen Vorbehalten, die noch im einzelnen zu beleuchten sind, stellte der Bund gewisse unverbindliche Richtlinien auf, deren Einhaltung er den Kantonen empfiehlt, um die eingangs befürchtete Vielspurigkeit auf ein Mindestmaß zurückzudämmen.

Es wurde den Kantonen vorgeschlagen, folgende Punkte einheitlich für die Gemeinden verbindlich zu regeln, sofern der Kanton seine Rechte an die Gemeinden delegiert.[1]

1. Die Bevölkerungsklassen, für welche die Gemeinden die Versicherung obligatorisch erklären können, sollen vom Kanton bezeichnet werden, wobei ein Rahmen zu schaffen ist, der es den Gemeinden erlaubt, ihre Verhältnisse zu berücksichtigen.

2. Die Erklärung des Obligatoriums allein genügt für dessen Durchführung nicht. Es muß dafür gesorgt werden, daß die Versicherungspflichtigen auch wirklich Aufnahme in eine Kasse finden, sei es, daß mit anerkannten privaten Kassen Verträge abgeschlossen, sei es, daß öffentliche Kassen errichtet werden.

3. Der Vertrag mit einer privaten Kasse und die Errichtung einer öffentlichen Kasse gewährleistet eine richtige Durchführung der Versicherung nur dann, wenn die versicherungspflichtigen Personen nicht den üblichen Aufnahmebedingungen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes unterliegen. Wohl soll die Vertragskasse, wie die öffentliche Krankenkasse nicht gehalten sein, Invalide aufzunehmen, welche die Kasse sofort und voraussichtlich für die ganze Dauer die Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen werden; aber es soll an den Gesundheitszustand nicht der gleiche Maßstab gelegt werden, wie ihn die Kassen bei der freiwilligen Versicherung begreiflicherweise anwenden. Die einheitliche Regelung dieser Frage für alle das Obligatorium einführenden Gemeinden ist geboten.

4. Das gleiche gilt für den Ausschluß der obligatorisch Versicherten. Es sollte von den Kassen verlangt werden, daß sie die Pflichtversicherten wegen Säumigkeit in der Prämienzahlung nicht ausschließen, was allerdings voraussetzt, daß Kanton oder Gemeinde der Kasse gegenüber für die Prämien einstehen, wobei der Regreß gegen die Pflichtigen gewahrt werden kann. Wünschenswert ist vor allem, daß der Kanton den Gemeinden eine gleichmäßige Ordnung dieser Frage vorschreibt.

5. Den Kantonen wird vom Bund eine zwangsweise Einschreibung der renitenten und gleichgültigen Versicherungspflichtigen empfohlen, wobei darauf Bedacht zu nehmen ist, daß diese Einschreibung auch bei privaten Kassen geschehen kann, wenn eine öffentliche Kasse nicht besteht. Die Buße dürfte oft unerläßlich sein.

6. Die Kantone sollen ihre Rechte den Gemeinden nicht zu beliebigem Gebrauche abtreten, sondern ihnen unter Berücksichtigung

---

[1] Kreisschreiben des Bundesrates vom 6. März 1914.

der örtlichen Verhältnisse die Leistungen vorschreiben, die von den Gemeinden als Inhalt des Obligatoriums erklärt werden können.

7. Der Kanton oder die Gemeinde soll die Beiträge derjenigen Versicherungspflichtigen übernehmen, die sie nicht selbst aufbringen können. Es ist also nötig, daß der Kanton, wenn und soweit er diese Beträge nicht selbst übernimmt, den Gemeinden deren Tragung überbindet.

8. Es genügt nicht, öffentliche Kassen ins Leben zu rufen; es muß auch dafür gesorgt werden, daß sie durch allfällige Betriebsdefizite nicht zugrunde gerichtet werden. Darauf hat der Bund als Subvenient Anspruch; und das gleiche wird nach Art. 3 des Gesetzes von den anerkannten Kassen verlangt, die dafür Sicherheit bieten müssen, daß sie ihren Verpflichtungen nachkommen können.

9. Das Bundesgesetz bestimmt, daß die Kassen ihre Mittel nur zu Zwecken der Versicherung verwenden dürfen. Dies gilt besonders für den Fall der Auflösung, da die Bundesbeiträge es ermöglicht haben werden, allfällig in diesem Zeitpunkt vorhandenes Vermögen zu sammeln. Für die privaten anerkannten Kassen wird bei Anlaß der Anerkennung darüber gewacht werden, für die öffentlichen empfiehlt der Bund eine Bestimmung in den öffentlich-rechtlichen Erlaß der Kantone aufzunehmen.

10. Will der Kanton die Entwicklung der obligatorischen Krankenversicherung überwachen, so wird bei der Uebertragung der Befugnisse an die Gemeinden seiner Regierung ein bezügliches allgemeines Aufsichtsrecht vorbehalten.

Es handelt sich jetzt darum zu untersuchen, wie sich die verschiedenen kantonalen Erlasse im Rahmen der teils obligatorisch gesetzlichen, teils fakultativ empfehlenden Bestimmungen ausnehmen.

2. Kapitel.

Die kantonalen Erlasse.

1. Vorbemerkung.

Um ein Obligatorium im Sinne des Gesetzes zu schaffen, ist eine diesbezügliche Erklärung durch einen öffentlich-rechtlichen, allgemein verbindlichen Erlaß des Kantons oder der Gemeinde erforderlich, sowie die Unterstellung aller oder einzelner Bevölkerungsklassen unter die Versicherungspflicht notwendig, ohne Rücksicht auf ein Dienst- oder Quasidienstverhältnis zum Kanton beziehungsweise zur Gemeinde. Die Grundlage für die Einführung der obligatorischen Versicherung und der Errichtung öffentlicher Kassen bildet als Regel der Erlaß einer Bestimmung durch den Kanton, oder gestützt auf kantonsrechtliche Delegation durch die Gemeinde. Diese Bestimmung unterliegt der bundesrätlichen Genehmigung. Wenn wir die Kantone in ihrer Gesamtheit in ihrer Stellung zu den ihnen auf Grund des Art. 2 des Gesetzes übertragenen Rechten, das Obligatorium allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen zu erklären oder dieses Recht an die Gemeinden zu delegieren, betrachten, so lassen sich vier Gruppen unterscheiden. Wir legen dabei den Stand der kantonalen Gesetzgebung vom 31. Dezember 1930 zu Grunde.

1. Kantone, die von den ihnen zustehenden Rechten keinen Gebrauch machen, das heißt weder das Obligatorium selbst aussprechen, noch die Rechte an die Gemeinden delegieren. Es handelt sich um die Kantone: Obwalden, Nidwalden, Glarus, Baselland, Aargau und Neuenburg.

2. Auf einer höheren Stufe stehen die Kantone, die die Rechte aus Art. 2 den Gemeinden überlassen. (Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Solothurn, Schaffhausen, Graubünden, Tessin und Wallis.)

3. Kantone mit teils kommunaler, teils kantonaler Regelung. Es handelt sich um die Kantone Freiburg und Appenzell A.-Rh. Der Kanton Freiburg sieht für Schulkinder eine obligatorische Krankenversicherung vor, ermächtigt aber zugleich die Gemeinden, den Versicherungszwang für weitere Bevölkerungsklassen auszusprechen. Der Kanton Appenzell A.-Rh. kennt ein kantonales Obligatorium für Aufenthalter und delegiert die Rechte, weitere Personenkreise der Pflichtversicherung zu unterwerfen, an die Gemeinden.

4. Kantone, die ein kantonales Obligatorium aussprechen: Zug, Basel-Stadt, Appenzell I.-Rh., St. Gallen, Thurgau, Waadt und Genf.

Die Kantone dieser vierten Kategorie zerfallen in zwei Untergruppen, in Kantone, die den Versicherungszwang endgültig für das

ganze Kantonsgebiet regeln und solche, die den Gemeinden das Recht einräumen, das Obligatorium auf kommunalem Boden weiter auszubauen.

a) Eine endgültige Regelung sehen die Kantone Zug, Basel-Stadt, Appenzell I.-Rh., Waadt und Genf vor.

b) In den Kantonen St. Gallen und Thurgau ist ein weiterer Ausbau des Versicherungszwanges auf kommunalem Boden möglich.

Diese Einteilung bezieht sich auf unseren Stichtermin. Zwei Kantone, Thurgau und Waadt, sind im Laufe der Entwicklung von einer Stufe niederer Ordnung zu einer Stufe höherer Ordnung, von der kommunalen Regelung zur kantonalen Regelung aufgestiegen, die Waadt im Jahre 1920, der Kanton Thurgau im Jahre 1926.

Verschiedene Kantone haben ihre Versicherungspflichtsysteme im Laufe der Zeit abgeändert, so zum Beispiel die Kantone Zürich, Luzern usw.; auch die Kantone der ersten Stufe haben sich teilweise, wie das Beispiel des Kantons Aargau zeigt, der zu verschiedenen Malen Gesetze ausarbeitete, deren Verwirklichung jedoch scheiterte, mit der Frage der Krankenversicherungspflicht befaßt, ohne aber zu endgültigen Regelungen zu gelangen.

Diese Einteilung ist für eine nach volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten orientierte Untersuchung als Grundlage ungeeignet, und es ist vorerst Aufgabe des nächsten Abschnittes, eine geeignete Vergleichsbasis zu schaffen.

2. Die kantonale Krankenpflichtversicherung, mit Ausnahme der obligatorischen Schülerversicherung.

Art. 2 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 läßt den Kantonen große Freiheit. Es ist ihnen möglich, das Anwendungsgebiet der Versicherung den kantonalen Besonderheiten anzupassen, mehr oder weniger große Personenkreise dem Versicherungszwang zu unterwerfen. Wenn auch die verschiedenen kantonalen Regelungen in der Abgrenzung der dem Obligatorium unterstellten Bevölkerungsklassen stark differieren, so lassen sich doch gewisse gemeinsame Züge aufzeigen. Außer zwei Kantonen, die beide die Rechte aus Art. 2 an die Gemeinden delegieren (Freiburg mit Ausnahme der Schülerversicherung und Graubünden), finden sich in allen kantonalen Ausführungserlassen Bestimmungen, die die Abgrenzung des Kreises der Versicherungspflichtigen betreffen. Freiburg und Graubünden delegieren die ihnen vom Bunde übertragenen Rechte weiter, wie sie sie erhalten haben: allgemein oder für bestimmte Bevölkerungskreise.

Wenn nun die Regelung, die die Gemeinden und Kreise im Kanton Graubünden getroffen haben, sich stark an die der anderen Kantone anschließt, so war das höchstens zu erwarten, keineswegs aber vorauszusehen. Im Kanton Freiburg hat keine Gemeinde von den ihr übertragenen Rechten Gebrauch gemacht.

Die Großzahl der Kantone, die das Anwendungsgebiet näher umschreiben, zerfallen in zwei Kategorien:

1. Kantone, die auf kommunalem oder kantonalem Boden eine Krankenpflichtversicherung für mehr oder weniger ausgedehnte Bevölkerungskreise vorsehen.

2. Kantone, die sich auf die Einführung einer Kinder- oder Schülerpflichtversicherung beschränken, die ebenfalls teils kommunal, teils kantonal geregelt ist.

Der Kanton Solothurn macht eine Ausnahme, indem er außer der Krankenpflichtversicherung für Erwachsene eine ausgedehnte obligatorische Kinderversicherung besitzt; er ist demnach beiden Gruppen zuzuzählen.

Auf Grund dieser Unterscheidung erhalten wir folgende systematische Einteilung der Kantone in bezug auf die Abgrenzung des Anwendungsgebietes:

I. Kantone, deren Ausführungserlasse keine näheren Bestimmungen enthalten (Freiburg, Graubünden). Die Regelung kann nur kommunal sein.

II. Kantone, die das Anwendungsgebiet irgendwie begrenzen, indem sie

a) eine Schüler- oder Kinderversicherung einführen
   1. auf kantonalem Boden (Freiburg, Genf, Waadt),
   2. auf kommunalem Boden (Wallis, Solothurn);

b) das Obligatorium auf mehr oder weniger ausgedehnte Bevölkerungskreise erstrecken
   1. auf kantonalem Boden (Zug, Appenzell I.-Rh., Appenzell A.-Rh., [für Aufenthalter], Basel-Stadt, St. Gallen, Thurgau),
   2. auf kommunalem Boden (Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Solothurn, Schaffhausen, Tessin, Zürich, Appenzell A.-Rh. [weitere Bevölkerungskreise]).

Da die Krankenpflichtversicherung der sub I und IIb angeführten Kantone ungleich wichtiger ist als die Schüler- respektiv Kinderversicherung, behandeln wir sie vorerst getrennt und behalten

die Betrachtung der Kinderversicherung dem nächsten Abschnitte vor. Die Ausführungen beschränken sich zunächst auf die auf mehr oder weniger große Bevölkerungskreise ausgedehnte Krankenpflichtversicherung, wobei es sich darum handelt, den Inhalt der in Ausführung von Art. 2 des Bundesgesetzes erlassenen kantonalen Bestimmungen in bezug auf die volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte (Umfang der Versicherungspflicht, Leistungen, Finanzierung der Versicherung, Organisation der Versicherungsträger) zu untersuchen und zu vergleichen. Dabei sehen wir von der Behandlung der weniger wichtigen Fragen, wie die Strafbestimmungen, die Aufzählung aller in den einzelnen Kantonen gewährten Sachleistungen ab, alles Bestimmungen, die in vielen Fällen den einzelnen Krankenkassen selbst zur Regelung überlassen sind.

a) Der Umfang der Versicherungspflicht.

Die schweizerische Krankenversicherung unterscheidet sich von den meisten Krankenpflichtversicherungssystemen des Auslandes darin, daß die Versicherungspflicht nicht auf der Existenz eines Arbeitsvertrages beruht. Bei der in der Schweiz getroffenen Regelung handelt es sich nicht um eine Arbeiterversicherung, wie sie vorwiegend im Ausland besteht, sondern sie erfaßt außer Arbeitnehmern weitere Volkskreise, während die ausländischen Gesetzgebungen im wesentlichen nur Lohnarbeiter dem Versicherungszwange unterwerfen. Die schweizerische Ordnung, die zur Volksversicherung hin tendiert, greift über den Kreis dieser Lohnempfänger hinaus. Das Obligatorium wird auf alle wirtschaftlich schwachen Personen ausgedehnt; doch weichen die Auffassungen, wer als wirtschaftlich schwach zu gelten hat, in den einzelnen Kantonen stark von einander ab, die Grenzen des Versicherungszwanges sind unterschiedlich gesteckt. Von 23 Staaten, die nach der Studie des Internationalen Arbeitsamtes eine Krankenversicherung besitzen, kennen nur drei das System der Volksversicherung (Chile, Portugal und die Schweiz).[1] Die Tatsache, daß Lohnarbeiterschaft und Pflichtversicherte nicht identische Personenkreise sind, ist für die ganze Organisation, für die Finanzierung, für die Stellung der Arbeitgeber von grundlegender Bedeutung.

Ist man der Ansicht, daß die Krankenversicherung den ganzen Schaden decken soll, den der Versicherte durch das Eintreten des Versicherungsfalles erleidet, so wird man von einer Einschränkung

[1] Die obligatorische Krankenversicherung. Internationales Arbeitsamt. Studien und Berichte. Serie M, Nr. 6, S. 17.

der Versicherungspflicht nach Maßgabe der dem Versicherten zur Verfügung stehenden Mittel absehen. Anderseits wird auch die Einstellung vertreten, daß nur Bedürftige dem Versicherungszwang unterworfen werden sollen, denen im Krankheitsfalle keine weiteren Hilfsmittel zugänglich sind. Die kantonale Gesetzgebung hat beide Wege beschritten. Im Kanton Tessin werden im Prinzip alle im Tätigkeitsgebiet der öffentlichen Kassen wohnenden Personen in die Versicherung einbezogen, wobei allerdings großen Gemeinden, in denen das Obligatorium schwer zu verwirklichen ist, der Staatsrat die Ermächtigung erteilen kann, den Versicherungszwang auf bestimmte Bevölkerungskreise zu beschränken, diejenigen Personen und Familien ausgenommen, die bereits einer bestehenden oder subventionierten Kasse angehören. Ebenso sind in den Kantonen Thurgau, St. Gallen und beiden Appenzell alle Aufenthalter der Versicherungspflicht unterstellt, ohne Rücksicht auf die den zu Versichernden zur Verfügung stehenden Subsistenzmittel.[1]

Alle anderen Kantone grenzen den Kreis der Versicherungspflichtigen irgendwie ab. Der Kreis der Einwohner, die mit Ausnahme des Kantons Bern, der nur eine Pflichtversicherung der Niedergelassenen kennt, vom Obligatorium erfaßt werden, erfährt nach zwei Seiten hin Einschränkungen:

1. Es werden nur solche Einwohner der Versicherungspflicht unterworfen, deren Einkommens- und Vermögensverhältnisse eine gesetzlich festgelegte Grenze nicht übersteigen.

2. Es sind Altersgrenzen vorgesehen, die sowohl nach oben als auch nach unten den Kreis der Versicherungspflichtigen einschränken.

Bei der reinen Lohnarbeiterversicherung finden sich in der Regel keine Altersgrenzen, da man der Ansicht ist, daß der Lohnarbeiter aus seiner Arbeit, solange er sie ausübt, seinen Lebensunterhalt gewinnt, und als solcher ist er dem Versicherungszwang unterworfen. Es bestehen höchstens Altersmindestgrenzen in Form von Vorschriften zur Einschränkung der Kinderarbeit. Weit wichtiger als die Altersgrenze ist die Einkommens- oder Vermögensgrenze, die sich nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des zu Versichernden richtet. Alle Kantone (mit Ausnahme der bereits angeführten Kantone Graubünden und Freiburg, die beide das Anwendungsgebiet

[1] Als Aufenthalter im Sinne des Gesetzes ist nach der Regelung im Kanton Appenzell A.-Rh. jeder Kantonseinwohner anzusehen, der nicht Bürger der Wohngemeinde ist und nach der jeweils geltenden Gesetzgebung nicht zur Erwerbung der Niederlassung verpflichtet ist.

nicht näher bestimmen, und der Kanton Tessin, der das Obligatorium auf alle Bevölkerungskreise ausdehnt, sowie der Kantone Appenzell I.-Rh., St. Gallen und Thurgau für Aufenthalter) legen der Pflichtversicherung in bezug auf die Abgrenzung des Versichertenkreises die Auffassung zugrunde, daß nur die wirtschaftlich schwachen Personen dem Obligatorium zu unterwerfen seien, alle anderen hingegen selbst für sich zu sorgen hätten und auf den Weg der freiwilligen Versicherung verwiesen werden.

Die Personen, von denen man annimmt, daß sie das Krankheitsrisiko aus eigenen Mitteln zu tragen in der Lage sind, werden von der zwangsweisen Versicherung ausgeschlossen. Die Grenzen, die in den einzelnen Kantonen der Bestimmung des Kreises der Pflichtversicherten zugrunde gelegt werden, schwanken, wie die Tabelle Seite 19 zeigt, außerordentlich stark.

Da gewisse Kantone das Familieneinkommen in den Vordergrund zur Bestimmung der Einkommensgrenzen stellen, andere das Individualeinkommen, war es nötig, die Tabelle in vorliegender Form mit doppeltem Tabellenkopf aufzumachen. Da außerdem die Veranlagung der Einkommen in den verschiedenen Kantonen nicht durchwegs die gleiche ist, sind die Kantone nicht ohne weiteres vergleichbar.

1. Das Bruttoeinkommen (aus Erwerb und Vermögen) wird in den Kantonen Bern, Luzern, Schwyz, Solothurn, Appenzell I.-Rh. zugrunde gelegt. Im Kanton Zürich wird als Einkommen das versteuerte Einkommen plus 10 Prozent des versteuerten Vermögens betrachtet.

2. In den Kantonen Basel-Stadt und Schaffhausen werden Abzüge für Kinder gewährt, die in Basel-Stadt Fr. 500.—, im Kanton Schaffhausen Fr. 200.— pro Kind betragen.

3. In den Kantonen Uri, Appenzell A.-Rh., St. Gallen und Zug geschieht die Veranlagung auf Grund des Staatssteuerregisters respektive des kantonalen Steuerregisters, was zum Beispiel erklärt, daß die minimale Grenze von Fr. 300.—, die im Kanton St. Gallen die obere Grenze der Versicherungspflicht bildet, nur in dieser Höhe festgesetzt ist. Sie entspricht in Wirklichkeit einem Einkommen in der Höhe von Fr. 1300.— für Ledige, Fr. 1500.— für Verheiratete, Fr. 1800.— für Familien mit mehr als drei Kindern unter 18 Jahren.

Eine Eigenheit der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung ist es, daß auch Nichtlohnbezieher der Versicherungspflicht unterstehen, zum Beispiel Angehörige versicherungspflichtiger Haushaltungsvorstände. In allen Kantonen, die für die Festsetzung des Obligatoriums die Unterscheidung Familie oder Einzel-

Kanton	Einwohner						
	Familien		Einzelpersonen	ledig	verwitwet		verheiratet
	mit K.	ohne K.			mit K.	ohne K.	
Zürich	2,800.	—	2,400.—	-		—	—
Bern							
a) in städtischen u. industriellen Verhältnissen .	5,000.—	5,000.—	5,000.—	—	—	—	—
b) in ländlichen Verhältnissen .	3,000.—	3,000. —	3,000. —		—	—	—
Luzern	—	—	—	1,800.—	—	—	2,400.—
Uri	2,000.—	—	1,500.—	—	—	—	—
Schwyz	—	—	—	2,500.—	2,500.—	2,500.—	2,500.—
Zug	—	—	—	1,200.—	—	—	2,000.—
Solothurn . . .	—	—	—	3,000.—	3,000.—	3,000.—	3,000.—
Baselstadt . . .	6,000.—	—	4,500.—	—	—		—
Schaffhausen . .	5,000.—	—	3,600.—	—	—	—	—
Appenzell A. Rh. .	—	—	—	2,100.—	2,100.—	2,100.—	2,100.—
Appenzell I. Rh. .	—	—	—	1,200.—	2,000.—	1,200.—	2,000.—
St. Gallen . . .	—	—	—	300.—	300.—	300.—	300.—
Thurgau							
— 15,000 Vermög.	—	—	—	ohne Einkommen			
— 10,000 Vermög.	—	—	—	2,500.—	2,500.—	2,500.—	2,500.—
— 5,000 Vermög.	—	—	—	3,500.—	3,500.—	3,500.—	3,500. —

Bemerkungen:

[1] Im Kanton Bern werden nur Niedergelassene von der Versicherungspflicht getroffen.

[2] Bei Verheirateten handelt es sich in den Kantonen Solothurn und Appenzell I. Rh. um das Einkommen von Frau und Mann zusammen, in Appenzell A. Rh. wird der Pflichtversicherung nur unterstellt, wer außer den obigen Einkommensgrenzen ein Vermögen von weniger als 10,000.— Fr. besitzt.

[3] Im Kanton Schaffhausen sind als Familien auch verwitwete und geschiedene Personen mit Kindern und Alleinstehende mit Unterstützungspflicht aufzufassen.

[4] Für Aufenthalter fallen im Kanton Thurgau die Einkommens- und Vermögensgrenzen fort.

person zugrunde legen, erübrigt sich eine gesonderte Betrachtung der Stellung der Ehefrau und der Kinder, da in diesem Falle die Familie als Ganzes der Versicherungspflicht unterstellt oder von ihr befreit wird. Alle anderen Kantone, die eine Unterscheidung nach subjektiven Merkmalen der Versicherten (ledig, verheiratet, geschieden) zur Festlegung der Versicherungspflicht treffen, sehen sich dagegen genötigt, über die Stellung der Angehörigen versicherungspflichtiger Haushaltungsvorstände nähere Bestimmungen aufzustellen:

Die Stellung der Ehefrau.

In den Kantonen Zug, Appenzell A.-Rh., Thurgau ist die Ehefrau versicherungspflichtig, sofern es der Ehemann ist, desgleichen im Kanton Luzern, es sei denn, daß sie selbst ein Einkommen hat, das die Grenze für Verheiratete von Fr. 2400.— übersteigt. In den

Kantonen Solothurn, Appenzell I.-Rh., St. Gallen richtet sich die Versicherungspflicht von Ehegatten nach dem gemeinsamen Einkommen.

Die Stellung der Kinder.

In der Regel unterstehen Kinder, die im gleichen Haushalt wie ihre Eltern wohnen, der Versicherungspflicht nicht, wenn diese, respektive der Haushaltungsvorstand, nicht versicherungspflichtig sind. Diese Bestimmung treffen die Kantone Luzern, Schwyz, St. Gallen, Thurgau. Ebenso verfahren die Kantone Zug und beide Appenzell für Kinder vom 14. Altersjahre an. In den Kantonen Schaffhausen und Solothurn richtet sich der Zwang zur Versicherung der Kinder ebenfalls nach der der Eltern, ausgenommen im Falle, daß eine obligatorische Schülerversicherung eingerichtet wird, die eine vom Einkommen der Eltern unabhängige Versicherungspflicht begründet. Im Kanton St. Gallen und im Kanton Appenzell A.-Rh. wird die Regel, daß die Versicherungspflicht der Kinder von der der Eltern abhängig ist, weiterhin durchbrochen für solche Kinder, die in einem kaufmännischen, gewerblichen oder Fabrikationsbetrieb eines Dritten angestellt sind oder zu Hause um Lohn arbeiten (Appenzell A.-Rh.). Diese Personenkreise unterstehen dem Obligatorium auf alle Fälle.

Zwei Kantone (Zürich und Uri) sehen Bestimmungen für alleinstehende Unmündige vor, die der Versicherungspflicht nach der in beiden Kantonen getroffenen Regelung unterstellt werden, wenn ihre unterstützungspflichtigen Angehörigen resp. Verwandte versicherungspflichtig sind; die Ordnung ist der für Kinder analog.

Sieben kantonale Versicherungssysteme sehen Altersgrenzen vor. Sechs Gesetze machen den Versicherungszwang vom Ueberschreiten einer unteren Altersgrenze abhängig, die im Kanton Bern auf das zweite, in den Kantonen Zug und Appenzell I.-Rh. auf das zurückgelegte 14., im Thurgau auf das 15. und in den Kantonen St. Gallen und Appenzell A.-Rh. auf den Beginn desjenigen Kalenderjahres festgesetzt ist, in dem der zu Versichernde in das 18. Altersjahr eingetreten ist.

Eine obere Altersgrenze findet sich in sieben Versicherungssystemen. Sie soll die Kassen davor bewahren, durch die Aufnahme von Personen vorgeschrittenen Alters das Durchschnittsrisiko zu vergrößern. Mit Ausnahme des Kantons Uri, der die obere Altersgrenze mit dem zurückgelegten 50. Lebensjahr bestimmt, setzen sie alle anderen Gesetze auf das zurückgelegte 60. Altersjahr fest. Dies will jedoch keineswegs bedeuten, daß bereits Versicherte mit dem Ueber-

schreiten der oberen Altersgrenze ihrer Ansprüche aus der Versicherung verlustig gehen. Verschiedene Kantone bestimmen ausdrücklich, daß bereits früher Versicherte versichert bleiben, auch wenn sie die obere Altersgrenze überschreiten.

Zur näheren Orientierung diene folgende Tabelle:

Kanton	Untere Grenze	Obere Grenze
Bern	Kinder bis zum zurückgelegten 2. Jahre können von der Vers.-Pflicht befreit werden.	Personen üb. 60 Jahre können ausgenommen werden.
Uri	—	Personen üb. 50 Jahre für öffentl. Kassen.
Schwyz . . .	—	Pers. über 60 Jahre*)
Zug	14. Altersjahr.	Pers. über 60 Jahre.
Appenzell A.-Rh.[1]	Personen, die bei Beginn des Kalenderjahres in das 18. Jahr eingetreten sind.	Einwohner über 60 Jahre*)
Appenzell I.-Rh.	14. Altersjahr.	Einwohner über 60 Jahre*)
Thurgau . . .	Die Pflicht beginnt in dem Jahre, in dem das 15. Altersjahr zurückgelegt wird.	Pers. über 60 Jahre*)
St. Gallen[1] . . .	Die Pflicht beginnt in dem Jahre, in dem das 18. Altersjahr zurückgelegt wird.	Pers. über 60 Jahre*)

* In diesen Kantonen dauert die Versicherungspflicht über 60 Jahre hinaus für bereits Versicherte.

Auch der Kanton Basel-Stadt sieht für die öffentliche Kasse des Kantons eine obere Altersgrenze vor, indem sie nur Personen unter 60 Jahren als Neueintretende aufnimmt. (Züger machen eine Ausnahme.)

[1] Um die Versicherungsträger bei Einführung der Versicherung nicht zu stark mit schlechten Risiken zu belasten, treffen die Kantone Appenzell A.-Rh. und St. Gallen Uebergangsbestimmungen, indem in Appenzell A.-Rh. die Personen vom Versicherungszwang befreit werden, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits das 45. Jahr, in St. Gallen das 40. überschritten haben; analoge Bestimmungen treffen die Kantone Bern und Basel-Stadt für Personen über 60 Jahre.

Ueber die Versicherungspflicht von Kindern im Alter von 14 bis 18 Jahren verweisen wir auf den vorhergehenden Abschnitt, der die Stellung der Kinder im allgemeinen behandelt.

Ausnahmen von der Versicherungspflicht.

Der Umfang der Versicherungspflicht, dessen Grenzen wir soeben abgesteckt haben, erfährt nach zwei Richtungen hin Aus-

nahmen, die teils obligatorischen Charakter haben, d. h. im Gesetze ihre endgültige Regelung finden, teils nur fakultativ sind und im Einzelfalle vom Regierungsrat oder der sonst maßgebenden Instanz bewilligt werden müssen.

1. Aufgabe der Krankenpflichtversicherung ist es, dem Versicherten im Krankheitsfalle Mittel bereit zu stellen, um die durch die Krankheit eingetretenen Verluste auszugleichen oder zu mildern. Diese Bereitstellung von Mitteln erübrigt sich, wenn dem Versicherten von dritter Seite ausreichende Pflege zuteil wird. Nun gewähren Institutionen wie Zwangs-, Korrektions-, Armen- und Strafanstalten ihren Insassen im Falle von Krankheit Pflege, was bewirkt, daß die meisten Kantone Anstaltsinsassen von der Versicherungspflicht befreien oder befreien können. (Zürich, Bern, Baselstadt, Schaffhausen, Thurgau, beide Appenzell, St. Gallen.) Das gleiche gilt im Krankheitsfalle für Zöglinge von Privatinstituten, die im Kanton Appenzell I.-Rh. vom Obligatorium nicht erfaßt werden und in den Kantonen Bern, Appenzell A.-Rh., St. Gallen von der Versicherungspflicht befreit werden können.

2. Die Krankenversicherung soll als Versicherung Schutz bieten gegen das aleatorische Moment der Krankheit, indem das Risiko des einzelnen auf die Gesamtheit, die Gefahrengemeinschaft, überwälzt wird. Die Krankheit bildet das Ungewisse, gegen das man sich zu schützen sucht, die Krankheit des Versicherten soll die Ausnahme, die Gesundheit die Regel bilden. Von dieser Erwägung ausgehend, treffen die Gesetze in Ausführung der im bereits angeführten Kreisschreiben des Bundesrats enthaltenen Empfehlung Bestimmungen, die, ohne an den Gesundheitszustand des Aufzunehmenden einen allzu scharfen Maßstab zu legen, die Aufnahme Kranker, Gebrechlicher oder solcher Personen, die in Bälde die Versicherung für die ganze Dauer der Zugehörigkeit in Anspruch nehmen werden, von der Versicherung ausschließen. Die Bestimmungen variieren in den einzelnen Kantonen in geringem Maße, haben aber alle den gleichen Zweck: die Kasse vor der Aufnahme ungünstiger Risiken zu schützen. (Vgl. die Regelung in den Kantonen Zürich, Bern, Uri, Schwyz, Schaffhausen, Appenzell I.-Rh., Appenzell A.-Rh., St. Gallen, Thurgau.)

Um eine Doppelversicherung zu vermeiden, können im Kanton Baselstadt Personen, die einer Betriebskrankenkasse angehören und auf Grund dessen im Krankheitsfalle Leistungen beziehen, durch eine Verordnung des Regierungsrates von der Versicherungspflicht befreit werden.

Die räumlichen Grenzen der Krankenversicherung.

Das Anwendungsgebiet der kantonalen Gesetze und Verordnungen fällt grundsätzlich mit dem Kantonsgebiet zusammen. Das Recht eines Kantons, die Krankenversicherung obligatorisch zu erklären, ist auf die im Kantonsgebiet wohnhaften Personen beschränkt. Die Regelung in den Gemeinden ist im Prinzip die gleiche. Die kommunalen Erlasse sind auf das Gemeindegebiet beschränkt. Die Gemeinden des Kantons Zürich nehmen hier eine Sonderstellung ein; sie können die Versicherung obligatorisch erklären für Personen, die in ihrem Gemeindegebiet arbeiten, aber in einer anderen Gemeinde des Kantons wohnen und dort nicht versicherungspflichtig sind. Umgekehrt können im Kanton Baselstadt solche Personen von der Versicherungspflicht befreit werden, die auf Grund eines außerkantonalen Gesetzes der Versicherungspflicht unterstellt sind.

Ausschluß aus der Gefahrengemeinschaft.

Die Krankenpflichtversicherung unterstellt dem Obligatorium alle, die auf Grund gesetzlich festgelegter Grenzen in den Bereich der Versicherungspflicht fallen, gleichgültig, ob den so Erfaßten diese Schutzmaßnahme gegen die Krankheitsgefahr erwünscht ist oder nicht. Um sich diesem staatlichen Zwang zu entziehen, erscheint vorerst die Möglichkeit, daß die Pflichtversicherten, denen diese Unterstellung unerwünscht ist, ihre Prämien absichtlich schuldig bleiben, in der Hoffnung, wegen Nichtbezahlung der Beiträge aus dem Kreis der Versicherten ausgeschlossen zu werden. Nun empfiehlt das Kreisschreiben des Bundesrates[1] den Kantonen, in ihren Ausführungserlassen zu bestimmen, daß die Versicherungsträger obligatorisch Versicherte wegen Renitenz in der Prämienzahlung nicht ausschließen dürfen, was allerdings die Haftung von Kanton oder Gemeinde für nicht einbringliche Prämien voraussetzt, ein Punkt, den wir später eingehend behandeln werden. Der Ausschluß aus der Gefahrengemeinschaft ist nur dann von Wirkung, wenn der Versicherte an sich ein Interesse am Bestehen der Versicherung hätte, er darin einen persönlichen Vorteil sähe. In Ausführung dieser Empfehlung sehen die Kantone größtenteils ausdrücklich vor, daß säumige Prämienzahler nicht aus der Versicherung ausgeschlossen werden dürfen. Die Möglichkeiten, die Versicherten auszuschließen, sind kantonal nicht durchwegs einheitlich geregelt. Im wesentlichen kommen nur folgende vier Punkte in Betracht, die alle zusammen

[1] Kreisschreiben des Bundesrates vom 6. März 1914.

oder nur einzeln den Kassen die Möglichkeit bieten, obligatorisch Versicherte aus der Gefahrengemeinschaft auszustoßen:

1. wegen Ueberversicherung;
2. wegen Ausbeutung der Kassen durch unwahre Angaben;
3. wegen andauernd liederlichen, die Gesundheit gefährdenden Lebenswandels;
4. wegen Erschöpfung der Genußberechtigung.

Die Erweiterung des Umfanges der Versicherungspflicht auf kommunalem Boden.

Vier Kantone, von denen zwei (St. Gallen und Thurgau) ein kantonales Obligatorium besitzen, sowie die Kantone Zürich und Luzern, die den Gemeinden die Rechte aus Art. 2 des Gesetzes überlassen, sehen vor, daß die Gemeinden den Versicherungszwang auf weitere Personenkreise ausdehnen können. Während die Kantone St. Gallen und Thurgau den Gemeinden keine weiteren Bindungen auferlegen, bestimmen die Kantone Zürich und Luzern die Schranken der Ausdehnung des Obligatoriums näher:

Zürich: Die Gemeinden können den Versicherungszwang ausdehnen auf Einzelpersonen und Familien, wenn das Gesamteinkommen Fr. 4000.— nicht übersteigt; für jedes zur Familie gehörige Kind darf diese Grenze um Fr. 400.— erhöht werden, im Maximum bis zu Fr. 6000.—.

Luzern: Die Gemeinden können die Einkommensgrenzen erhöhen für ledige Einwohner bis zu einer Grenze von Fr. 2600.—, für Verheiratete auf Fr. 3400.—. In diesem Falle werden auch Ehefrauen und Kinder der Versicherungspflicht unterstellt, wenn weder sie selbst, noch ihr Gatte resp. ihre Eltern ein Einkommen von mehr als Fr. 3400.— beziehen.

Die freiwillige Versicherung.

Die freiwillige Versicherung hat im System der schweizerischen Krankenversicherung nicht die Bedeutung wie bei einer Arbeitnehmerversicherung, die viele wirtschaftlich schwache Personen, die nicht Lohnempfänger sind, aus dem Kreis der obligatorisch Versicherten ausschließt. Es betrifft dies namentlich nur zeitweise Beschäftigte und selbständige Arbeiter mit geringem Einkommen, die bei einer Regelung, wie sie die schweizerischen Kantone getroffen haben, weitgehend berücksichtigt werden. Da in der Schweiz außerdem die privaten Kassen zur Erfüllung der Versicherungspflicht der

dem Obligatorium unterstellten Personen in großem Maße herangezogen werden, und der Eintritt in diese Institutionen der freien Wahl des Versicherungspflichtigen überlassen ist, kann die freiwillige Versicherung in dem von uns abgesteckten Rahmen uns nur insofern interessieren, als in den staatlichen Erlassen den öffentlichen Kassen das Recht eingeräumt ist, freiwillig zu Versichernde aufzunehmen.

So sehen die Kantone Zürich und Thurgau die Möglichkeit des Eintrittes nicht dem Obligatorium unterstellter Personen in öffentliche Kassen vor, ohne nähere Bestimmungen über diesen Beitritt aufzustellen. Im Kanton St. Gallen müssen freiwillig Versicherte für Arznei, ärztliche Behandlung und für Krankengeld versichert sein. Die Kantone Appenzell A.-Rh. und I.-Rh. kennen die freiwillige Versicherung nur für den Fall, daß der freiwillig Beitretende nicht schon bei einer anderen Kasse für Krankenpflege oder in mehr als einer Kasse für Krankengeld versichert ist. Im Kanton Appenzell I.-Rh. steht der freiwillige Beitritt nur Kantonseinwohnern zu, was auch in anderen Fällen zutreffen dürfte. Zudem muß der Beitretende im Kanton Appenzell A.-Rh. wie im Kanton St. Gallen für Krankengeld und Krankenpflege versichert sein. Während in Appenzell I.-Rh. Kinder vom 2.—14. Altersjahr als freiwillig Versicherte Aufnahme finden, ist in Appenzell A.-Rh. eine untere Altersgrenze von 14 Jahren festgesetzt.

Die freiwillig Versicherten genießen die gleichen Rechte wie die obligatorisch Versicherten.

Im Kanton Bern haben die Gemeinden dafür zu sorgen, daß die abgeschlossenen Versicherungen erhalten bleiben, wenn die Voraussetzungen des Obligatoriums für die betreffenden Personen dahinfallen.

b) Die Leistungen.

Zur Beurteilung eines Krankenversicherungssystemes ist neben der genauen Kenntnis des Anwendungsgebietes die der Leistungen von ausschlaggebender Bedeutung. Wenn auch die Krankenversicherung sich nicht darauf beschränkt, dem Versicherten nur im Falle der Krankheit Leistungen zukommen zu lassen, sondern ihren Aufgabenkreis weiter faßt und einerseits die Wochenhilfe mit in den Bereich der Versicherungsleistungen hereinbezieht, anderseits Maßnahmen trifft, um durch Vorbeugung die Krankheitshäufigkeit herabzudrücken, so stehen doch die Krankenpflege, die die schnelle und vollständige Wiederherstellung zu erreichen sucht, und die Gewährung von Krankengeld durchaus im Vordergrund. Das Krankengeld ist besonders in der reinen Lohnarbeiterversicherung von großer Be-

deutung, weil die Krankheitsgefahr eine zweite Gefahr, die des Verlustes der Existenzmittel, im Gefolge hat, die es ebenfalls auf dem Wege der Versicherung zu decken gilt.

Der Versicherungsträger hat es in der Hand, die Leistungen auf zwei grundsätzlich verschiedenen Wegen bereitzustellen.

1. Der Versicherer leistet dem Kranken eine Geldhilfe, die ihm zur Herbeischaffung der durch den Krankheitsfall benötigten Güter und Dienstleistungen dienen soll. Der Versicherte ist in der Verwendung des Krankengeldes und der Wahl der Güter frei. Mit der Bereitstellung der Geldleistungen findet die Aufgabe des Versicherers ihr Ende.

2. Der Versicherungsträger beschafft und verabreicht alles selbst, was der Versicherte im Krankheitsfalle zu seiner Wiederherstellung bedarf. Er richtet sich dabei nach den Eigenheiten des betreffenden Krankheitsfalles, die Behandlung ist individuell, und der Versicherte ist der Pflicht enthoben, die Güter, die geeignet sind, ihn aus dem Zustand der Krankheit zu befreien, selbst herbeizuschaffen.

Die Geldleistungen, die früher im Vordergrund des der Krankenversicherung gestellten Aufgabenkreises standen, haben ihre Vorrangstellung im Laufe der Zeit an die Sachleistung abgetreten. Die Krankengeldversicherung hat an Bedeutung verloren, die Krankenpflegeversicherung an Bedeutung gewonnen.

Kein einziges Versicherungssystem kennt nur Geldleistungen, keines nur Sachleistungen, wenn wir die verschiedenen Länder nach der Statistik des Internationalen Arbeitsamtes[1] betrachten. Gehen wir aber ins Einzelne, so können wir feststellen, daß es in der Schweiz im besondern keinen Kanton gibt, der nur Geldleistungen kennt, wohl aber solche, die nur die Krankenpflege als obligatorische Leistung vorsehen. Die von den Kantonen als pflichtig erklärten Leistungen schließen sich eng an die Leistungen an, die der Bund den privaten anerkannten Kassen als Mindestleistungen auferlegt, wenn sie der Bundessubvention teilhaftig werden wollen.

Art. 12 des Bundesgesetzes sieht vor: Die Kassen haben ihren Mitgliedern wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei oder ein tägliches Krankengeld zu gewähren, das bei gänzlicher Arbeitsunfähigkeit wenigstens Fr. 1.— betragen soll. Kinder dürfen vor dem Jahre, in dem sie das 14. Altersjahr zurücklegen, nicht für Krankengeld versichert sein.

---

[1] Die obligatorische Krankenversicherung, hg. vom Internationalen Arbeitsamt. Studien und Berichte. Serie M, Nr. 6.

Wir können die Kantone auf Grund ihrer Erlasse in folgende Gruppen einteilen, wobei wir nochmals hervorheben wollen, daß es keinen Kanton gibt, dessen Versicherungssystem obligatorische Leistungen kennt, die sich nur auf die Auszahlung von Krankengeld erstrecken.

1. Wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei (Zürich, Tessin). Der Kanton Tessin sieht allerdings die Ausdehnung des Obligatoriums auf ein Krankengeld von wenigstens Fr. 1.— bei voller Arbeitsunfähigkeit vor. Im Kanton Zürich können die Gemeinden das Obligatorium auf weitere Leistungen ausdehnen.

2. Wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei oder ein Krankengeld von Fr. 1.—. Die Kantone Bern, Uri, Schwyz, Freiburg, Solothurn, Baselstadt, Schaffhausen (Krankengeld beträgt Fr. 2.—) treffen diese Bestimmung.

3. Wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei und ein Krankengeld von Fr. 1.— Zug, Bern, St. Gallen und beide Appenzell für Aufenthalter.

4. Wenigstens ärztliche Behandlung und ein Krankengeld oder ein erhöhtes Krankengeld allein. In den Kantonen Appenzell I.-Rh., Appenzell A.-Rh. und St. Gallen können sich Nichtaufenthalter nach diesem Modus versichern, während die Versicherung für Aufenthalter sich auf Krankengeld und Krankenpflege erstrecken muß.

5. Kantone, die sich in ihrer Regelung an das Bundesgesetz anschließen, indem sie die Leistungen als obligatorisch erklären, die den anerkannten Kassen laut Bundesgesetz vorgeschrieben sind (Thurgau). Auch der Kanton Luzern ist hier einzureihen, die Gemeinden sind frei, doch müssen sie mindestens die bundesgesetzlich vorgeschriebenen Leistungen erfüllen. Die Kantone Freiburg und Graubünden, die die Rechte aus Art. 2 delegieren, treffen keine Bestimmungen, die den Umfang der zu gewährenden Leistungen abgrenzen, doch müssen die Kreise und Gemeinden die gesetzlichen Leistungsminima erfüllen, wenn sie Anspruch auf die Bundessubvention erheben wollen. Im Kanton Baselstadt kann die Versicherungspflicht durch Beitritt zu einer anerkannten Kasse erfüllt werden, die die Mindestleistungen gewähren muß, um die Anerkennung zu erlangen. Ein ausdrückliches Verbot der Krankengeldversicherung für Kinder finden wir in den Gesetzen der Kantone: Bern, Baselstadt, Schaffhausen, Appenzell A.-Rh., Appenzell I.-Rh. und St. Gallen.

Die Krankengeldversicherung.

Das Krankengeld ist die wichtigste Geldleistung in der Krankenpflichtversicherung. Der Anspruch auf Geldleistungen beginnt nicht immer unmittelbar mit dem Beitritt zur Gefahrengemeinschaft. Verschiedene Versicherungssysteme machen den Anspruch auf Leistungen von einer Mindestdauer der Mitgliedschaft abhängig. Das Bundesgesetz, das die Möglichkeit der Festsetzung dieser Karenzzeit ausdrücklich enthält, bestimmt, daß, wenn eine solche in den Statuten anerkannter Krankenkassen vorgesehen ist, sie nicht mehr als drei Monate betragen darf. Die Karenzzeit wird festgesetzt, um zu verhindern, daß Krankheitsverdächtige oder bereits Erkrankte der Versicherung beitreten. Nicht alle Kantone sehen solche Wartezeiten vor. Wo sie bestehen, schließen sie sich begreiflicherweise an die bundesgesetzliche Regelung an.

Appenzell A.-Rh.: Für in öffentlichen Kassen obligatorisch Versicherte keine Karenzzeit, für freiwillig Versicherte steht deren Festsetzung den Kassen frei, sie darf aber höchstens drei Monate betragen. Im Kanton Appenzell I.-Rh. erwirbt der Versicherte das Recht auf Leistungen nach Ablauf von 14 Tagen. Der Kanton Baselstadt sieht für die öffentliche Krankenkasse eine Karenzzeit von drei Monaten vor für Versicherte, denen der Kanton $^2/_3$, $^1/_3$ oder $^0/_3$ der Prämien bezahlt; für Versicherte mit vollem kantonalen Beitrag fällt sie weg.

Die öffentlichen Kassen des Kantons St. Gallen gewähren die Leistungen vom 15. Tage an, im Kanton Uri darf die Karenzzeit drei Monate betragen.

In den Kantonen, die Leistungen in der vom Bundesgesetz vorgesehenen Art und Dauer fordern, ist die Möglichkeit der Festsetzung einer Karenzfrist von im Maximum drei Monaten gegeben. Wenn nun der Versicherte auch erkrankt, d. h. wenn sein anormaler körperlicher oder geistiger Gesundheitszustand die Notwendigkeit einer Fürsorge oder die Aufgabe der Berufstätigkeit bedingt, so ist der Anspruch auf Krankengeld, auch wenn die bis jetzt angeführten Voraussetzungen gegeben sind, noch immer nicht sichergestellt. Um einerseits der Simulation zu begegnen und anderseits die Kassen nicht zu stark mit Verwaltungsarbeit zu belasten, die bei Krankheiten von kurzer Dauer und Unpäßlichkeiten in keinem Verhältnis zur Versicherungsleistung stehen, können die Kassen eine Wartefrist von zwei Tagen festsetzen, nach deren Ablauf das Krankengeld erst ausbezahlt zu werden braucht. (Art. 13 des Bundesgesetzes.) Die Kantone sind in ihren Ausführungserlassen an diese Frist gebunden.

Folgende vier Kantone haben darüber nähere Bestimmungen getroffen:

Das Krankengeld wird gewährt im Kanton Appenzell A.-Rh. vom dritten Tage an, Appenzell I.-Rh. vom zweiten Tage an, St. Gallen vom dritten Tage an. Die Gemeinden des Kantons Uri brauchen es nicht vor dem dritten Tage zu gewähren.

Die Geldleistungen sind nach dem Bundesgesetz für ein oder mehrere Krankheiten im Laufe von 360 aufeinander folgenden Tagen während wenigstens 180 Tagen zu bezahlen (180/360). Die Kantone sehen im großen Ganzen für sich selbst oder als bindende Schranke für ihre Gemeinden die gleiche Leistungsdauer vor. Im Kanton Uri wird das Krankengeld auf die Dauer von 360/540 gewährt. Näheres enthält die folgende Tabelle (S. 30).

In den öffentlichen Kassen der Kantone Appenzell A.-Rh., Appenzell I.-Rh. und St. Gallen werden die Geldleistungen für die folgende Dauer verabfolgt:

Hat ein Mitglied die Genußberechtigung erschöpft, so ist es im Laufe von 360 weiteren aufeinanderfolgenden Tagen nur während 90 Tagen genußberechtigt, und wenn es zudem während fünf aufeinanderfolgenden Jahren die Versicherung zusammen während 360 Tagen beansprucht hat, so hört jede Genußberechtigung auf.

Ueber die Aufgabe des Krankengeldes herrschen zwei Auffassungen:

1. Nach der einen soll der Versicherte in der sozialen Schicht erhalten werden; die Versicherung soll ihm im Krankheitsfall die Beträge zukommen lassen, die seiner gewöhnlichen Lebenshaltung entsprechen.

2. Die andere Auffassung weist dem Krankengelde eine bescheidenere Rolle zu: es soll nur soviel betragen, als der Versicherte im Minimum bedarf, um die zur Lebenshaltung unumgängliche Grundlage zu bieten. Es handelt sich um ein starres Krankengeld, dessen Höhe nicht nach der Lebenshaltung und den Einnahmequellen orientiert ist.

Wenn wir die schweizerische Gesetzgebung auf die Höhe des zu gewährenden Krankengeldes untersuchen, so stellen wir fest, daß die kantonale Gesetzgebung auf dem an zweiter Stelle aufgeführten Standpunkt steht.

Die Minimalsätze, die die verschiedenen Versicherungssysteme vorsehen, schwanken zwischen Fr. 1.— und Fr. 4.—.

Kanton	Tägliches Krankengeld	Dauer
Bern	Fr. 1.—	180 im Laufe von 360 Tagen.
Luzern	Fr. 1.—	im Sinne des Bundesgesetzes.
Uri	Fr. 1.—	360 im Laufe von 540 Tagen.
Schwyz	Fr. 1.—	in der vom Bundesgesetz vorgeschriebenen Dauer.
Zug	Fr. 1.—	180 im Laufe von 360 Tagen.
Solothurn	Fr. 1.—	nach Maßgabe des Bundesgesetzes.
Baselstadt	Fr. 1.—	im Sinne des Bundesgesetzes.
Schaffhausen . . .	Fr. 2.—	
Appenzell A.-Rh.* .	Fr. 3.-	180/360. Vgl. obige Bemerkung S. 29.
Appenzell I.-Rh.* .	Fr. 3.—	
St. Gallen* . . .	Fr. 4. -	
Thurgau	Fr. 1.—	im Sinne des Bundesgesetzes.

* Aufenthalter Fr. 1.— plus Arzneien und Krankenpflege.

Die Krankenpflegeversicherung.

Die Krankenpflegeversicherung unterscheidet sich von der Krankengeldversicherung in folgenden Punkten:

1. Wenn auch die Karenzzeit beibehalten ist (ihre Dauer ist die gleiche wie in der Krankengeldversicherung), so muß von der Festsetzung von Wartetagen in der Krankenpflegeversicherung abgesehen werden; denn es besteht die Gefahr, daß, wenn nicht sofort für die geeignete Behandlung und für die Herbeischaffung von Arzneien gesorgt wird, der Krankheitszustand des Patienten eine Verschlimmerung erfährt, die sich letzten Endes gegen den Versicherer selbst wendet. Aus diesem Grunde sieht das Bundesgesetz vor, daß bei statutenmäßiger Anzeige der Krankheit ärztliche Hilfe und Arzneien vom ersten Tage an zu gewähren sind. Durch das Aufsichtsrecht des Bundes ist die Anerkennung dieses Grundsatzes in den kantonalen Ausführungsgesetzen gewährleistet.

2. Die Frist für die Gewährung von Sachleistungen ist unter Umständen höher als die für Geldleistungen, denn durch Abbrechen der ärztlichen Behandlung infolge Ablaufs der Leistungsdauer kann der Erfolg des Heilverfahrens beeinträchtigt, ja illusorisch gemacht werden, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, aus eigenen Mitteln die Kosten der weiteren Behandlung zu bestreiten. So bestimmt das Bundesgesetz, daß die Kasse nur $^3/_4$ der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei zu tragen braucht, wenn sie diese Leistung wenigstens für 270 im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen gewährt. Dem Versicherten wird die Tragung eines Viertels der Kosten überbunden, damit er mit den ihm von der Kasse zur

Verfügung gestellten Mitteln sparsam umgeht und jede Verschwendung im eigenen Interesse vermieden wird.

Die Kantone Bern und Schaffhausen sehen diese Erweiterung der Unterstützungsdauer unter gleichzeitiger Ueberwälzung eines Teiles der Kosten auf die Versicherten ausdrücklich vor. In jenen Kantonen, die die Leistungen als obligatorisch erklären, die der Bund als Mindestleistungen für die Anerkennung der Kassen fordert, ist diese Möglichkeit mit inbegriffen. Im Tessin ist die Ueberwälzung von ¼ der Kosten der Krankenpflege vorgesehen; die Krankenpflege ist auf unbeschränkte Dauer zu gewähren.

Das Gesetz des Kantons Zürich enthält keine Bestimmungen über die Dauer der zu gewährenden Krankenpflege. Verschiedene Gemeinden des Kantons Graubünden und die öffentliche Kasse des Kantons Baselstadt gewähren Krankenpflege auf unbeschränkte Dauer.

Die Wochenhilfe.[1]

Laut Bundesgesetz haben die Kassen das Wochenbett einer versicherten Krankheit gleichzustellen, wenn die Wöchnerin bis zum Tage ihrer Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten während mindestens neun Monaten Mitglied der Kasse gewesen ist. Die Kasse hat die Leistungen für ein Minimum von mindestens sechs Wochen zu gewähren. Arbeitet die Wöchnerin während der Dauer ihrer Unterstützung, so darf ihr Verdienst vom Krankengeld abgezogen werden. Die Dauer, während der die Wöchnerin Unterstützung bezieht, wird im Falle einer anderen Krankheit nicht in die Unterstützungsdauer eingerechnet. Die Entschädigung der Hebamme ist eine freiwillige Zusatzleistung der Kassen. Stillt die Wöchnerin ihr Kind noch vier Wochen nach Ablauf der Unterstützungsdauer von sechs Wochen, so hat ihr die Kasse ein Stillgeld von mindestens Fr. 20.— zu gewähren.

Ist durch ein kantonales Gesetz eine Zwangsversicherung gegen Krankheit eingeführt, so müssen auch gewisse Wochenleistungen zu Pflichtleistungen gemacht werden, sie müssen in Einklang mit den Leistungen des Bundesgesetzes gebracht werden.

Verschiedene Kantone treffen in ihren Ausführungserlassen Sonderbestimmungen, die sich auf die Gewährung von Wochenhilfe beziehen, die über die vom Bundesgesetz geforderte hinausgehen.

---

[1] Vgl. Die Wöchnerin im schweizerischen Arbeitsrecht und in der schweizerischen Krankenversicherung, von H. Hünerwadel. Fragen der Sozialversicherung. Heft 4. Bern 1926.

Zürich: Der Kanton gewährt den Kassen einen Beitrag für die Kosten des Wochenbettes und für das Stillgeld in Höhe von Fr. 10.—, sofern der Bund einen Beitrag leistet; derjenige für das Stillgeld hat der Wöchnerin direkt zuzukommen.

Freiburg: Der Kanton entrichtet den Krankenkassen für jede Geburt Fr. 10.—. Dieser Beitrag wird auf Fr. 20.— erhöht, sofern die Wöchnerin Anspruch auf das eidgenössische Stillgeld hat. Mindestens die Hälfte der vom Kanton gewährten Beiträge muß den Kindbetterinnen direkt zukommen.

Baselstadt: Die Wöchnerinnen, die in der öffentlichen Kasse versichert sind, haben Anspruch auf unentgeltliche Hilfeleistung bei der Geburt und im Wochenbett durch eine Hebamme und ferner auf unentgeltliche Verpflegung in einer Entbindungsanstalt. Diejenigen Wöchnerinnen, die als Mitglied einer anerkannten Krankenkasse Anspruch auf Wochenhilfe im Sinne des Art. 14 Abs. 1 haben, erhalten eine kantonale Stillprämie von Fr. 50.—, wenn sie während mindestens 5 Wochen stillen. Die Wöchnerinnen, die während 10 Wochen stillen, erhalten eine weitere kantonale Stillprämie von Fr. 50.—.

Appenzell A.-Rh.: Die Kosten für die Hilfeleistung der Hebamme bei der Geburt und im Wochenbett gewährt der Kanton. Die Wöchnerinnen, die ihr Kind mehr als 10 Wochen stillen, erhalten ein Stillgeld von Fr. 20.— für je vier Wochen; sind sie bei einer privaten anerkannten Krankenkasse versichert, so wird das Stillgeld auf Fr. 15.— herabgesetzt. Die Gewährung des Stillgeldes ist auf ein halbes Jahr beschränkt.

Appenzell I.-Rh.: Kosten für Geburt und Wochenbett gemäß der kantonalen Hebammenverordnung.

St. Gallen: Die Hebammentaxe fällt zu Lasten der Kasse bei obligatorisch Versicherten.

Tessin: Die Krankenkassen haben den Wöchnerinnen Geburtshilfe zu gewähren.

Ueber die den Kassen gewährten Beiträge, die nicht durchwegs mit den Leistungen übereinstimmen, die die Kassen den obligatorisch versicherten Wöchnerinnen zu gewähren haben, vergleiche das Kapitel über die Finanzierung der Versicherung.

c) Die Finanzierung der Versicherung.

Wenn der Staat den Versicherungszwang ausspricht und gewissen Bevölkerungskreisen die Pflicht zur Beitragszahlung auferlegt, so

greift er in die Aufteilung des Nationaleinkommens mitbestimmend ein. Die Bestreitung der Kosten der Versicherung ist theoretisch auf viele Arten möglich. Es kann der Staat aus eigenen Mitteln für die Finanzierung der Versicherung aufkommen, was aber einer Umlegung der erforderlichen Summen auf die Allgemeinheit auf dem Steuerwege gleichkommt. Dieser Weg wird von keinem Staate, der eine Krankenpflichtversicherung besitzt, beschritten, oder die Bezahlung der Beiträge wird einzig und allein den Arbeitgebern auferlegt, wie dies in Rußland geschieht, oder die Bestreitung der Kosten liegt nur den Versicherten selbst ob, wie es das rumänische Beispiel zeigt.

Die Krankenversicherung, die die wirtschaftliche Sicherstellung bieten soll gegen Gefahren, die in der beruflichen, sozialen und individuellen Stellung des Versicherten begründet sind, zieht in der Regel die dieser Dreiteilung entsprechenden drei Gruppen von Beitragspflichtigen: den Arbeitgeber als Träger der Verantwortung, der mit der beruflichen Stellung zusammenhängenden Gefahrenmomente, den Staat als Hüter der sozialen Ordnung (Hygiene, Maßnahmen zur Krankheitsverhütung) und den Versicherten selbst zur Tragung der Kosten aus der Versicherung heran. In den Staaten, die nach der Veröffentlichung des Internationalen Arbeitsamtes über die obligatorische Krankenversicherung, auf die wir auch an dieser Stelle hinweisen möchten, eine Krankenpflichtversicherung besitzen, werden allgemein diese drei Gruppen: die Versicherten, der Arbeitgeber und der Staat zur Beitragszahlung herangezogen.

Auch hier nimmt die Schweiz eine Sonderstellung ein, die durch die auf alle Unbemittelten ausgedehnte Versicherungspflicht bedingt ist. Die schweizerischen Krankenversicherungssysteme kennen keine Arbeitgeberbeiträge oder genauer ausgedrückt, den Arbeitgebern darf die Bezahlung von Beiträgen nicht auferlegt werden, was der Art. 2 des Bundesgesetzes ausdrücklich betont. Die Arbeitgeber können nur verpflichtet werden, für die Bezahlung der Beiträge ihrer in öffentlichen Kassen obligatorisch versicherten Arbeiter zu sorgen, eine Bestimmung, die in allen hier zu behandelnden kantonalen Versicherungssystemen enthalten ist mit Ausnahme der Kantone Schwyz und Freiburg, die diese Ermächtigung nicht ausdrücklich vorsehen. Durch diese Bestimmung werden die Arbeitgeber veranlaßt oder können wenigstens veranlaßt werden, für das Inkasso der Prämien ihrer bei öffentlichen Kassen pflichtversicherten Arbeiter zu sorgen, sie erhalten dafür das Recht, den Beitrag des Versicherten vom Lohne abzuziehen. (In St. Gallen muß der Arbeitnehmer mindestens eine Woche beim Arbeitgeber in Stel-

lung gestanden haben.) Eine ausdrückliche Haftung der Arbeitgeber sehen die Kantone St. Gallen und Appenzell I.-Rh. vor. Würde in einer Volksversicherung der Arbeitgeber auch zur Zahlung von Beiträgen für seine Arbeiter herangezogen, indem er einen Teil des Risikos mitträgt, so bedeutete dies eine Bevorzugung der Lohnarbeit, da auch selbständige Berufstätige mitunter ein kleineres Einkommen aufweisen und sozial keineswegs besser gestellt zu sein brauchen als Lohnempfänger, die Lex Forrer ist mit daran gescheitert, daß sie als reine Lohnarbeiterversicherung, als Privilegierung der Lohn- und der industriellen Arbeit, als Klassengesetzgebung angesehen wurde.

Die Versicherungsträger in der Krankenpflichtversicherung der schweizerischen Kantone sind also im wesentlichen auf die Beiträge seitens der Versicherten selbst und seitens des Staates angewiesen. Versicherte und Staat tragen die Kosten der Versicherung; dabei sind wir uns aber bewußt, daß der Staat nur in der Lage ist, zu bestimmen, wer die Beiträge zu zahlen hat, wie die erste Lastenverteilung sich vollzieht; wer sie aber endgültig trägt, ob und auf wen sie überwälzt werden, dies festzustellen bedarf im Einzelfalle einer eingehenden Untersuchung.

Die Beiträge der Versicherten.

Da es sich bei der in der Schweiz getroffenen Regelung der Krankenversicherung um die Subventionierung der anerkannten Kassen handelt, sofern sie sich gewissen Bedingungen unterwerfen, sind wohl die Staatsbeiträge, z. B. die Bundessubventionen, geregelt, die der Versicherten aber im Prinzip den Kassen überlassen. Es fehlen aus diesem Grunde in der Großzahl der Gesetze Bestimmungen, die die Beiträge der Versicherten betreffen. In Ausführung dieser Tatsache sieht der Kanton Appenzell I.-Rh. ausdrücklich vor, daß die Festsetzung der Beiträge der Versicherten Sache der Kassen sei.

Wenn die Gesetze Bestimmungen über die Beitragspflicht der Versicherten enthalten, so können sie nur für die in öffentlichen Kassen Versicherten Geltung haben. Der Kanton Thurgau sieht die Festsetzung dieser Beiträge für die Gemeindekrankenkassen durch die Gemeinderäte vor. Die Versicherungssysteme der Kantone Baselstadt, Appenzell I.-Rh., St. Gallen enthalten zahlenmäßige Angaben.

Appenzell I.-Rh.: Die Monatsbeiträge betragen für Kinder bis zum vollendeten 14. Altersjahr 60 Rappen, für die übrigen Personen Fr. 1.20.

St. Gallen: Die Beiträge richten sich nach dem Alter und betragen pro Woche für

Kinder bis zum vollendeten 14. Altersjahr							30	Rp.
Erwachsene vom 14.	bis zum vollendeten	30.	Jahr				55	»
»	»	30.	»	»	»	45.	»	65 »
»	»	45.	»	»	»	60.	»	85 »

Freiwillig versicherte über 60 Jahre Fr. 1.10.

Nur für Krankenpflege Versicherte bezahlen $^4/_5$ der Beiträge, nur für Krankengeld Versicherte $^1/_3$ der oben angeführten Beiträge.

Basel-Stadt: Der Kanton Basel-Stadt kennt die eingehendste Regelung der Beiträge. Sie werden vom Regierungsrat für die öffentliche Kasse auf die Dauer von fünf Jahren festgesetzt. Die Prämien sind für beide Geschlechter gleich hoch. Die Höhe ist verschieden, je nachdem der Kanton ein Drittel, zwei Drittel, drei Drittel der Beiträge der Versicherten übernimmt.

Die monatlichen Beiträge sind folgende:

	Versicherte der Klasse mit kantonalem Beitrag von			
	$^0/_3$	$^1/_3$	$^2/_3$	$^3/_3$
Erwachsene	3.—	2.—	1.—	—
1. Kind	1.50	1.—	—.50	—
2. Kind	1.35	—.90	—.45	—
3. Kind	1.20	—.80	—.40	—
jedes weitere Kind	1.05	—.70	—.35	—

Mitglieder, die keinen Anspruch auf Bundesbeiträge haben, müssen in den Kantonen St. Gallen und Basel-Stadt der öffentlichen Kasse einem dem Bundesbeitrag entsprechenden Betrag vergüten.

Die Staatsbeiträge.

Die Staatsbeiträge fließen aus drei Quellen; es handelt sich um

1. Beiträge des Bundes,
2. Beiträge der Kantone,
3. Beiträge der Gemeinden.

Die finanzielle Mitwirkung der öffentlichen Hand erstreckt sich auf verschiedene Gebiete. Es kann sich um Beiträge handeln, die den Kassen

1. auf Grund der Anzahl der bei ihr versicherten (obligatorisch oder freiwillig) Personen (sie sind pro Kopf der Versicherten berechnet),
2. nur in bestimmten Einzelfällen gewährt werden.

Weiterhin ist in vielen Kantonen eine Haftung der Gemeinden für die uneinbringlichen Beiträge Versicherter, an die Bund und

Kanton Subsidien gewähren, oder für Defizite der von ihnen errichteten öffentlichen Kassen vorgesehen. Wir werden diese Beteiligung des Staates in bezug auf die verschiedenen Punkte der Reihe nach behandeln.

Beiträge, die pro Kopf der Versicherten berechnet werden.

Sie werden in der Regel von Bund oder Kanton verabfolgt. Die Gemeinden sind nur in geringem Maße daran beteiligt. Einzig der Kanton Tessin sieht obligatorische Beiträge vor, indem die Gemeinden die Hälfte der von den Versicherten zu bezahlenden Bei-

	Kinder bis vollend. 14. Jahr	Versicherte über 14 Jahre					
		Arznei und ärztl. Behandlung		Krankengeld		Arznei und ärztl. Behandlung u. Krankengeld	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Bund	3.50	3.50	4.—	3.50	4.—	5.—	5.—
Zürich[1]	2.—	2.—	2.—	*	*	2.—	2.—
Bern	—	—	—	—	—	—	—
Luzern[2]	1.—	—.50	—.50		—	—.50	.50
Uri[3]	—	—	—		—	—	—
Schwyz	1.—	1.—	1.—	1.—	1.—	1.—	1.—
Zug	*	*	*	*	*	1.—	1.—
Freiburg[4]	—.50	1.—	1.50	1.—	1.50	2.—	2.—
Solothurn[5]	1.— bis 1.30	—	—	—	—	—	—
Baselstadt[6]	—	—	—	—	—	—	—
Schaffhausen[7]	1.50	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80
Appenzell A.-Rh.[8]	—	—	—	—	—	—	—
Appenzell I.-Rh.	—	—	—	—	—	—	—
St. Gallen[9]	—	*	*	—		—	—
Graubünden[10]	—	—	—	—	—	—	—
Thurgau	*	1.—	1.—	1.—	1.—	1.—	1.—
Tessin	1.—	1.—	1.—	*	*	1.—	1.—

[1] Bis zur Einführung der obligatorischen Versicherung durch die Gemeinden bezahlt der Kanton den anerkannten Kassen für die im Kanton Zürich wohnhaften Mitglieder Fr. 1.—.

[2] Die kantonalen Beiträge werden im Kanton Luzern für obligatorisch und freiwillig Versicherte gewährt, sofern sie für Arznei und ärztliche Behandlung versichert sind.

[3] Der Kanton Uri besitzt ein ausgedehntes Beitragssystem, das die topographischen, ökonomischen und personellen Verhältnisse der einzelnen Kassen berücksichtigt.

[4] Die gleichen Beiträge werden im Kanton Freiburg den Sektionen von interkantonalen Kassen bewilligt, falls sie zur Erhöhung der den im Kantonsgebiet Wohnenden zu gewährenden Leistungen dienen. Alle Beiträge werden verdoppelt, sofern die Gemeinden ihrerseits Leistungen ausrichten, die den

träge übernehmen. Im Kanton Thurgau können die Gemeinden Beiträge bis zur Höhe der vom Kanton ausgeschütteten gewähren. Andere Kantone sehen fakultative Gemeindebeiträge vor, deren Erstattung die Bezahlung oder Erhöhung von kantonalen Beiträgen nach sich zieht. (Appenzell I.-Rh., Freiburg.)

Alle anerkannten Krankenkassen haben Anspruch auf die Bundesleistungen, denen in den verschiedenen Kantonen jeweils nach der geltenden kantonalen Gesetzgebung ein Anspruch auf kantonale Beiträge zugefügt wird.

Die Beiträge der Kantone sind verschieden hoch. In nebenstehender Tabelle stellen wir die Höhe nach den einzelnen Kantonen geordnet zusammen. Wir beschränken uns nur auf die Beiträge für obligatorisch Versicherte, ohne diejenigen für freiwillig Versicherte zu berücksichtigen. Diejenigen Kategorien, für die keine Subvention gewährt wird, weil die entsprechende Leistung nicht obligatorisch ist, werden mit einem Stern (*) bezeichnet.

---

oben angeführten kantonalen Leistungen entsprechen, für Beiträge an Kinder siehe Kapitel Schülerversicherung.

5 Der Betrag von Fr. 1.30 wird dann ausgerichtet, wenn die Gemeinden ihrerseits Fr. 0.70 beifügen.

6 Der Kanton Baselstadt übernimmt $^3/_3$, $^2/_3$ und $^1/_3$ der Prämien der in der öffentlichen Krankenkasse versicherten Mitglieder, je nachdem das Einkommen des Versicherten (Einzelperson oder Familie) folgende Größenordnung aufweist:

Der Kanton übernimmt	bei Einkommen	
	Einzelperson	Familie
	Fr.	Fr.
$^3/_3$	bis 1800	bis 2500
$^2/_3$	1800—2200	2500—3500
$^1/_3$	2200—3000	3500—4500

7 Die Beiträge des Kantons Schaffhausen werden nur an Kassen bezahlt, die im Kanton ihren Geschäftssitz haben oder an im Kanton Schaffhausen bestehende Sektionen von zentralisierten Kassen. Die Beiträge dürfen nur im Interesse der im Kanton versicherten Mitglieder verwendet werden.

8 Uebernimmt die Gemeinde einen Teil der versicherungspflichtigen, in öffentlichen Kassen versicherten Frauen und Kinder, so leistet der Kanton daran 30 %, falls die kommunalen Beiträge nicht den Charakter der Armenunterstützung tragen.

9 Uebernehmen die Gemeinden einen Teil der Prämien der versicherungspflichtigen Frauen und Kinder, so vergütet der Kanton 25 %.

10 Der Kanton Graubünden gewährt den anerkannten Kassen, die ihren Sitz im Kanton haben und deren Tätigkeitsgebiet auf den Kanton beschränkt ist, einschließlich den bündnerischen Sektionen von außerkantonalen Kassen Beiträge von 25—60 % des den Kassen oder Sektionen von Kassen gemäß Art. 35 Abs. 1—3, Art. 37 Abs. 1 zukommenden Bundesbeitrages. Für die öffentlichen Kassen im Minimum Fr. 1.50 pro Mitglied. Die außerkantonalen Kassen müssen diese Beiträge für die im Kanton Graubünden wohnhaften Mitglieder verwenden.

Wenn wir die Beiträge in ihrem Ueberblick betrachten, so ist festzustellen:

1. Nicht alle Kantone, die ein Obligatorium aussprechen oder die Rechte aus Art. 2 an die Gemeinden delegieren, gewähren den Kassen jährliche, pro Kopf der Versicherten berechnete Beiträge.

2. Gewisse Kantone machen die Auszahlung kantonaler Beiträge davon abhängig, daß die Gemeinden ihrerseits analoge Subventionen an die Kassen leisten.

3. Mit Ausnahme des Kantons Basel-Stadt sind die Bundesbeiträge durchwegs höher als die kantonalen.

Beiträge, die in bestimmten Einzelfällen verabfolgt werden.

Wochenhilfe.[1]

Die Eidgenossenschaft zahlt eine Beihilfe von Fr. 20.— für jeden Wochenhilfsfall. Diese Beihilfe wird in gewissen Fällen, so-

Kanton	Höhe des Beitrages	Bemerkungen
Zürich	10.— Fr.	Nur gewährt, wenn der Bund einen Beitrag leistet.
Bern	—	
Luzern	5.— Fr.	
Freiburg . . .	10.— Fr.	Auf 20 Fr. erhöht, wenn die Wöchnerin Anspruch auf das eidg. Stillgeld hat.
Baselstadt . . .	50.— Fr., wenn die Wöchnerin 5 Wochen stillt.	Kann auf 100 Fr. erhöht werden, falls die Wöchnerin während 10 Wochen stillt.
Schaffhausen . .	10.— Fr.	
Appenzell A.-Rh.	20.— Fr. für je 4 Wochen, die die Wöchnerin über 10 Wochen hinaus stillt.	Ist die Versicherte bei einer priv. anerk. Kasse versich. so wird der Betrag auf 15 Fr. heruntergesetzt. Die Stillgelder sind auf die Dauer von 6 Monaten begrenzt.
Thurgau . . .	10. Fr.	
Graubünden . .	25—60 % des Bundesbeitrages.	

[1] Vgl. H. Hünerwadel: Die Wöchnerin im schweizerischen Arbeitsrecht und in der schweizerischen Krankenversicherung. Fragen der Sozialversicherung. Heft 4. Bern 1926.

fern die Versicherte Anspruch auf ein eidgenössisches Stillgeld hat, auf Fr. 40.— erhöht.

Die Beiträge, die zwischen Fr. 5.— (Luzern) und Fr. 100.— (Basel-Stadt) schwanken, also höher sein können als die Bundesbeiträge, werden nicht von allen Kantonen ausgerichtet. Es handelt sich auch hier, wie in der eidgenössischen Regelung, gewöhnlich um einen Grundbetrag, der erhöht wird, wenn die Wöchnerin Anspruch auf das Stillgeld hat. Die Leistungen, die die Kassen den Wöchnerinnen gewähren müssen, haben wir bei der Behandlung der Wochenhilfe untersucht.

Vergleiche vorstehende Tabelle.

Die Prämien Bedürftiger.

Die Empfehlung des Kreisschreibens vom 6. März 1914, die obligatorisch Versicherten wegen Säumigkeit in der Prämienzahlung nicht auszuschließen, ein Punkt, auf den wir bei Besprechung der Ausschlußbedingungen bereits hingewiesen haben, hat die Regelung gefunden, daß alle in Betracht fallenden Kantone eine Haftung der Gemeinden unter Gewährung eines Rückgriffsrechtes auf die Säumigen vorsehen. Eine Ausnahme macht der Kanton Baselstadt, der die kantonale Haftung für nicht einbringliche Prämien der öffentlichen Kasse gegenüber bestimmt, was in seiner Natur als Stadtkanton liegt. In einigen Kantonen ist die Haftung nicht ausdrücklich festgelegt, ergibt sich aber daraus, daß die betreffenden Gemeinden die uneinbringlichen Prämien Bedürftiger selbst übernehmen. Denn bei einer Sozialversicherung, die ja gerade wegen der ökonomisch schwächeren Schichten ins Leben gerufen wurde, wäre es unbillig, die Prämien Unbemittelter zwangsweise einzutreiben. Die Notwendigkeit der Uebernahme dieser Beiträge wird durch die Tatsache erhärtet, daß sie in den Krankenpflichtversicherungssystemen der schweizerischen Kantone nur in einzelnen Ausnahmefällen (z. B. Baselstadt) nach den dem Versicherten zur Verfügung stehenden Subsistenzmitteln bemessen sind, den ökonomisch Schwächeren also ungleich stärker belasten. Die Prämien der bedürftigen Pflichtversicherten verbleiben jedoch nicht zu Lasten der übernehmenden Gemeinden, sondern werden von Bund und Kanton mitgetragen. Der Bund regelt die Frage so, daß er den Kantonen und Gemeinden ein Drittel der ihnen aus der Uebernahme der Prämien Bedürftiger erwachsenden Ausgaben erstattet. Der Anteil der Kantone ist, wie die folgende Zusammenstellung zeigt, verschieden hoch.

Der Anteil beträgt im Kanton

Zürich:	⅓ der Kosten, die den Gemeinden aus der Uebernahme der Prämien bedürftiger, obligatorisch Versicherter erwachsen.
Bern:	Im Maximum ⅓ (in dünn bevölkerten Gebirgsgegenden mehr).
Luzern:	Bis zu ¾, soweit sie sich auf Krankenpflege beziehen.
Uri:	⅓.
Schwyz:	Gewährt keinen Beitrag.
Zug:	Bis zu 30 %.
Freiburg:	⅓.
Solothurn:	¼ bis ½ der den Gemeinden erwachsenden Auslagen.
Baselstadt:	Ganz vom Kanton übernommen.
Schaffhausen:	⅓.
Appenzell A.-Rh.:	Die Hälfte der um die Bundesbeiträge verminderten, den Gemeinden erwachsenden Kosten.
Appenzell I.-Rh.:	Die uneinbringlichen Beiträge Bedürftiger werden (ausgen. für Aufenthalter) von den Wohnbezirken bezahlt; der innere Landesteil zahlt daran ⅓ durch das Armleut-Säckelamt, der äußere Landesteil ⅓ durch die Bezirksarmenkassen.
St. Gallen:	Mindestens die Hälfte der den Gemeinden nach Abzug des Bundesbeitrages erwachsenden Kosten.
Graubünden:	⅓.
Thurgau:	Beitrag in der Höhe des Bundesbeitrages.

Gebirgs- und Entfernungszuschläge.

In dünn bevölkerten Gegenden mit schlechten Verkehrsverhältnissen ist die ärztliche Behandlung schwierig und mit großen Kosten verbunden. Um auch diesen Gebirgsgegenden den Vorteil der Versicherung in höchstem Maße zu ermöglichen, gewährt der Bund besondere Gebirgszuschläge.[1] Sie werden in dünn bevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit an die Kassen verabfolgt und können bis 7 Fr. pro versichertes Mitglied und Jahr betragen. Außerdem leistet der Bund den Kantonen Beiträge für diese selbst oder ihre

[1] Vgl. Hünerwadel, H.: Die besondere Stellung der Gebirgsgegenden in der Krankenversicherung und in der Krankenfürsorge. Fragen der Sozialversicherung, Heft 1, Zürich 1923.

Gemeinden für Einrichtungen, die die Verbilligung der Krankenpflege oder Geburtshilfe bezwecken. Die Beiträge dürfen den Gesamtbeitrag der von Kanton, Gemeinden oder Dritten erstatteten Summen und jedenfalls 3 Fr. jährlich pro Kopf der beteiligten Bevölkerung nicht übersteigen.

Verschiedene Kantone folgten dem vom Bund gegebenen Beispiel, indem sie für ihr Gebiet analoge Vergünstigungen gewähren.

Luzern: 5 Fr. als Entfernungszuschlag für jedes mehr als acht Kilometer vom nächsten Arzt entfernt wohnende Mitglied, im Maximum 5000 Fr. pro Jahr.

Uri besitzt ein nach topographischen Gesichtspunkten orientiertes, stark differenziertes Beitragssystem.

Freiburg: In Gebirgsgegenden mit schwierigen Verkehrsverhältnissen gewährt der Staatsrat Kassen pro volles Jahr Zuschläge von 2 bis 3 Fr. pro Mitglied.

Solothurn: Entfernungszuschläge, falls die Kosten für Pflege und darum die Prämien hohe sind, bis zu 50 Rp. pro Mitglied und Jahr. Die Beiträge werden nur für die obligatorische und freiwillige Kinderversicherung ausgerichtet.

Tessin: Der Kanton erhöht den kantonalen Beitrag von 1 Fr. auf 2 Fr. für Gebirgsgegenden, im Sinne des Bundesgesetzes.

Graubünden: Die Subventionen sind nicht beschränkt auf Gebirgsgegenden, dienen ihnen aber in erhöhtem Maße.

Vgl. a) Gesetz betr. staatliche Förderung der Krankenpflege vom 29. Mai 1909.

b) Reglement betr. Förderung der Krankenpflege vom 11. November 1909.

c) Reglement betr. Unterstützung der öffentlichen Krankenanstalten vom 16. September 1913.

Außer der bisher behandelten direkten Beteiligung des Staates (Bund, Kanton, Gemeinde) ist noch ein weiterer wichtiger Punkt, die finanzielle Lage der Kassen betreffend, hier zu erörtern. Unwichtige Momente, wie das Vorschießen der Betriebsmittel an öffentliche Kassen, lassen wir außer Betracht; es betrifft dies die Haftung von Kanton oder Gemeinde für die von ihnen errichteten öffentlichen Kassen. Wie das Kreisschreiben des Bundesrates ausführt, genügt es nicht, öffentliche Kassen ins Leben zu rufen, ohne dafür Sorge zu tragen, daß sie nicht durch allfällige Betriebsdefizite zugrunde gerichtet werden. Der Bund empfiehlt die Tragung der Defizite durch die Gemeinden. Die Kantone sind dieser bundes-

rätlichen Empfehlung im wesentlichen nachgekommen. (Baselstadt überbindet die Haftung dem Kanton [Stadtkanton].) Folgende Kantone sehen die Tragung der Defizite der öffentlichen Kassen durch die Gemeinden vor:

Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Zug, Solothurn, Schaffhausen, Graubünden (Kreise oder Gemeinden), Thurgau und Tessin.

Eine etwas abweichende Regelung treffen die Kantone Appenzell A.-Rh. und Appenzell I.-Rh. Während im Kanton Appenzell I.-Rh. über die Tilgung der Defizite der Große Rat entscheidet, hat der Kanton Appenzell A.-Rh. eine Rückversicherungskasse ins Leben gerufen, bei der sich sämtliche öffentliche Kassen rückversichern müssen, und der der Ausgleich der Risiken und die teilweise Deckung der Defizite der öffentlichen Kassen obliegt. Exzedente Beträge sind auch in diesem Falle von den Gemeinden zu tragen. Der Staat zahlt an die Rückversicherungskasse jährlich eine Summe, die nicht niedriger sein darf als das Dreifache der Beiträge der rückversicherten Kassen.

d) Die Organisation der Krankenpflichtversicherung.

Zur Durchführung jeder Versicherung ist es notwendig, daß Gefahrengemeinschaften geschaffen und Versicherungsträger ins Leben gerufen werden. Die Krankenpflichtversicherung kennt die verschiedensten Organisationsformen. So kann die getroffene auf einem staatlichen Erlasse beruhen oder den Versicherten selbst überlassen bleiben. Desgleichen wird einerseits die Verwaltung in den Händen des Staates konzentriert sein, Organisationen der Selbstverwaltung übertragen oder den Versicherten selbst anheim gestellt. In allen Fällen, in denen der Staat die Organisation sich nicht vorbehält, wird er sich ein Aufsichtsrecht über die Versicherungsträger sichern, mit dem in der Schweiz teilweise der Bundesrat, teilweise das Bundesamt für Sozialversicherung betraut worden ist.

Der Versicherungsträger steht zwischen dem beitragspflichtigen Versicherten und dem anspruchsberechtigten Erkrankten. Er haftet diesem gegenüber für die Gewährung und Verabfolgung der Leistungen und hat für die Erhebung der Beiträge zu sorgen. Je nach der getroffenen Organisationsform werden die Versicherungsträger auf beruflicher, politischer oder territorialer Grundlage aufgebaut sein, (z. B. die Angehörigen des gleichen Berufes oder der gleichen Betriebe: Betriebskrankenkasse, oder der Beitritt zur Kasse ist von einer bestimmten konfessionellen Zugehörigkeit abhängig, wie das Beispiel der konfessionellen Krankenkassen zeigt).

In der Schweiz sind die verschiedensten Organisationsformen im Aufbau der Krankenpflichtversicherung zu erkennen, eine Tatsache, die nur historisch zu erklären ist. Als sich die ersten Bestrebungen in der Bundesgesetzgebung zeigten, die Krankenversicherung für das ganze Gebiet der Eidgenossenschaft einheitlich zu regeln, bestand bereits ein ausgebautes Hilfskassenwesen.[1] Wie wir in der Einleitung zeigten, sah der erste bundesgesetzliche Versuch eine Regelung der Krankenversicherung mit einer in der Hauptsache durch berufliche und territoriale Gesichtspunkte bestimmten Organisation. Diese Vorlage scheiterte mit am Widerstande der bestehenden Krankenkassen, die sich in ihrer Existenz bedroht fühlten und nicht zur Verurteilung gezwungen sein wollten, sondern das Gegenteil, den Einbau der bestehenden Kassen in die zu schaffende Organisation, anstrebten. Diesen Strömungen trug die Bundesgesetzgebung, wie es in einem Referendumsstaat nicht anders möglich ist, weitgehend Rechnung. So sieht die endgültig durchgedrungene Lösung im starkem Maße eine Berücksichtigung der bestehenden Kassen, die teils auf beruflicher, teils politischer, teils konfessioneller Grundlage beruhen, vor, sofern sie die im ersten Kapitel erwähnten Mindestbedingungen erfüllen und um die bundesrätliche Genehmigung einkommen. Desgleichen sind die Kantone verpflichtet, die Rechte dieser anerkannten Kassen zu wahren, wenn sie das Obligatorium allgemein oder für bestimmte Bevölkerungskreise aussprechen oder die Rechte an die Gemeinden delegieren; sonst wird ihnen die bundesrätliche Genehmigung verweigert, der alle Ausführungserlasse unterliegen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung weist in seinem Tätigkeitsbericht über das Jahr 1913 [2] ausdrücklich daraufhin, indem es ausführt, daß «das Departement nur diejenigen von den Kantonen und den Gemeinden der in Ausführung von Art. 2 des Bundesgesetzes erlassenen Bestimmungen zur Genehmigung des Bundesrates empfehlen wird, die

a) die Erfüllung der Versicherungspflicht grundsätzlich auch in einer anerkannten privaten Kasse zulassen;

b) die Erfüllung der Versicherungspflicht in einer nicht anerkannten Kasse ausschließen;

c) die im Sinne von Artikel 2 des Bundesgesetzes errichteten öffentlichen Kassen zur Erfüllung der Anerkennungspflicht und zur Bewerbung um die Anerkennung verpflichten.»

---

[1] Kinkelin, H.: Die gegenseitigen Hülfskassen in der Schweiz im Jahre 1880. Bern 1888.

[2] Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung für das Jahr 1913.

Der Bundesrat selbst unterstreicht in seinem Kreisschreiben an die Kantonsregierungen vom 6. März 1914 die Notwendigkeit der Berücksichtigung anerkannter Kassen, indem er sagt:

«Der Bundesrat wird den von den Kantonen und Gemeinden erlassenen Bestimmungen die Anerkennung nicht deshalb verweigern, weil sie als Inhalt des Obligatoriums eine über das gesetzliche Minimum hinausgehende Versicherung vorschreiben; er wird aber in jedem einzelnen Falle prüfen, ob der Inhalt des Obligatoriums geeignet ist, die durch Verfassung und Gesetz vorgeschriebene Berücksichtigung der bestehenden Kassen zu verletzen; ist dies der Fall, wird er die Genehmigung aus diesem Grunde verweigern.» [1]

Die Organisation war daher auf Grund der bestehenden politischen und sozialen Gegebenheiten durchzuführen, was ein Nebeneinander der verschiedensten Versicherungsträger zur Folge hatte.

Wenn nun ein Kanton oder eine Gemeinde das Obligatorium ausspricht, so muß sie auch dafür Sorge tragen, daß der zu Versichernde sich wirklich versichern kann, d. h. einen ihm passenden Versicherungsträger findet. Der Versicherungspflicht wird auf jeden Fall durch Zugehörigkeit zu einer anerkannten Krankenkasse Genüge geleistet, wenn sie die im Gesetz vorgeschriebenen Leistungen gewährt. Eine diesbezügliche Bestimmung findet sich in allen Gesetzen mit Ausnahme derjenigen des Kantons St. Gallen. Diese sehen die Möglichkeit der Versicherung der Aufenthalter nur in kantonalen Kassen vor, es sei denn, daß der Betreffende bereits schon früher, vor Inkrafttreten des Gesetzes, Mitglied einer privaten anerkannten Krankenkasse war, die im Krankheitsfalle die gleichen Leistungen gewährte wie die öffentliche Krankenkasse.

Um den Versicherten die Möglichkeit zu bieten, in jedem Falle einer Gefahrengemeinschaft beitreten zu können, stehen den Kantonen resp. den Gemeinden zwei Wege offen, die beide die Versicherung derjenigen gewährleisten, die nicht bereits einer anerkannten privaten Kasse beigetreten sind.

1. Der Kanton oder die Gemeinde schließt mit anerkannten privaten Krankenkassen Verträge, auf Grund derer den Versicherungspflichtigen die Möglichkeit des Beitrittes gewährleistet wird.

2. Es werden öffentliche Kassen errichtet (kantonale oder Gemeindekrankenkassen). Die Errichtung öffentlicher Kassen ist in allen Versicherungssystemen (Freiburg nicht ausdrücklich) vorgesehen, die Möglichkeit des Abschlusses von Verträgen in den Kan-

[1] Kreisschreiben des Bundesrates an die Kantonsregierungen vom 6. März 1914.

tonen Bern, Luzern, Schwyz, Zug, Solothurn, Appenzell A.-Rh. und Thurgau.

Eine öffentliche Kasse im Sinne des Gesetzes liegt dann vor, wenn sie kraft öffentlich-rechtlichen Beschlusses der zuständigen Kantons- oder Gemeindebehörde als Bestandteil der öffentlichen Kantons- bezw. Gemeindeverwaltung errichtet und durch die öffentlich-rechtlichen Organe bezw. durch die von diesen Organen bezeichneten Personen verwaltet wird. Ferner ist dies der Fall, wenn sie grundsätzlich für alle im Tätigkeitsgebiet der öffentlichen Kasse wohnhaften Personen ohne Rücksicht auf ein Dienst- oder Quasidienstverhältnis zum Kanton bezw. zur Gemeinde zugänglich ist. (Entscheid des Departementes.)

Während in der Regel öffentliche Kassen errichtet werden können, so nehmen sie in den Gemeinden, die das Obligatorium selbst aussprechen oder an der Durchführung eines für den ganzen Kanton erklärten Obligatoriums mitwirken, eine in den verschiedenen Kantonen ungleich geregelte Stellung ein. Im ganzen lassen sich die Kantone in bezug auf die Stellung der öffentlichen Krankenkassen zu den anerkannten in vier Gruppen einteilen:

1. Oeffentliche Kassen sind nur dann zu errichten, wenn keine Verträge mit anerkannten privaten Kassen abgeschlossen werden können (Thurgau), die Durchführung der Versicherung bei anerkannten Kassen nicht möglich ist (Zürich).

2. Die Gemeinden können oder sind verpflichtet, Verträge mit anerkannten Kassen abzuschließen oder eine öffentliche Kasse zu errichten. Diese Bestimmung treffen die Kantone Bern, Luzern, Schwyz, Zug, Solothurn, Schaffhausen.

3. Wenn keine öffentliche Krankenkasse besteht, so haben die Gemeinden Verträge abzuschließen. Die Gemeinden sind zur Errichtung öffentlicher Krankenkassen berechtigt (Appenzell A.-Rh.).

4. Die Gemeinden sind verpflichtet, öffentliche Kassen zu errichten. Diese Bestimmung treffen die Kantone Uri, St. Gallen und Tessin.

Wenn einzelne Gemeinden das Obligatorium aussprechen, so besteht, wenn das Gemeindegebiet beschränkt ist, die Gefahr, daß die Mitgliederzahl der zu eröffnenden Kassen zu klein ist, als daß an einen Ausgleich der Risiken zu denken wäre. Aus diesem Grunde sehen verschiedene Kantonsgesetze die Möglichkeit des Zusammenschlusses verschiedener Gemeinden zu einem Versicherungsverbande oder den Anschluß einer Gemeinde an die öffentliche Kasse einer Nachbargemeinde vor. Wir treffen diesbezügliche Bestimmungen in den Gesetzen der Kantone Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Zug,

Solothurn, Schaffhausen, Appenzell A.-Rh., St. Gallen, Thurgau und Tessin.

Wenn auch in den oben angeführten Kantonen der Zusammenschluß von Gemeinden zu einem Versicherungsverbande ausdrücklich vorgemerkt ist, so ist damit noch keineswegs die Gewähr geboten, daß er nötigenfalls auch wirklich erfolgt. Um dieser Möglichkeit Nachdruck zu verschaffen, ist in den Kantonen Schwyz und Zürich der Regierungsrat berechtigt, eine Vereinigung einer Kasse mit derjenigen einer Nachbargemeinde zu erzwingen, wenn ihre Mitgliederzahl zu gering ist und die richtige Durchführung der Versicherung gefährdet scheint. Im Kanton Schaffhausen müssen öffentliche Kassen mindestens 150 Mitglieder zählen. Ist eine solche Vereinigung nicht tunlich, so kann er die Aufhebung der betreffenden öffentlichen Kasse verfügen. Entsprechende Bestimmungen enthalten die Versicherungsgesetze des Kantons Uri.

Die Versicherung nimmt nach der schweizerischen Regelung mit dem Beitritt zum Versicherungsträger ihren Anfang. Es handelt sich nicht um eine rein automatische Versicherung, wie bei der Arbeiterversicherung verschiedener Länder. Bei diesen fällt der Versicherungsbeginn mit dem Eintritt in das Arbeitsverhältnis zusammen. Dem Arbeitgeber obliegt die Meldepflicht, deren Nichterfüllung eine zivil-rechtliche Haftung des Arbeitgebers, aber keine Nachteile für den Versicherten nach sich zieht.

Je nachdem der Versicherte in der Wahl des Versicherungsträgers frei oder gebunden ist, kann man drei Systeme unterscheiden:

1. Der Versicherte ist in der Wahl des Versicherungsträgers völlig frei, er trifft die Wahl nach eigenem Gutdünken: System des freiwilligen Anschlusses.

2. Der Versicherte hat die Wahl zwischen verschiedenen Versicherungsträgern. Trifft er aber binnen gesetzlicher Frist keine Entscheidung, so wird er von Rechts wegen einem bestimmten Versicherer zugewiesen: System des bedingten Kassenzwanges.

3. Der Versicherer ist in der Wahl des Versicherungsträgers gebunden, er wird ihm von Gesetzes wegen vorgeschrieben: Kassenzwang.

Nach dem bereits Aufgeführten ist es klar, daß in der Schweiz von einem Kassenzwang keine Rede sein kann, da der Versicherungspflicht durch Beitritt zu jeder anerkannten privaten Kasse genügt wird.

Während verschiedene Gesetze keine Bestimmungen über deren Erfüllung enthalten, existiert in der Großzahl von Versicherungssystemen bedingter Kassenzwang; wer innert der gesetzlich fest-

gelegten Frist nicht einer privaten anerkannten Kasse beitritt, die die vorgeschriebenen Leistungen gewährt, wird von Rechts wegen Mitglied der öffentlichen oder der Vertragskrankenkasse. Diese Regelung treffen die Kantone: Zürich, Solothurn, Uri, Schaffhausen.

Noch weiter gehen die Kantone, die den Versicherten vorschreiben, daß sie automatisch als Mitglieder der öffentlichen Kasse aufgenommen werden, wenn sie nicht innert der angesetzten Frist den Nachweis erbringen, daß sie bei einer privaten anerkannten Kasse vollwertig versichert sind. (Baselstadt, St. Gallen, Tessin.)

In die gleiche Gruppe fallen die Kantone Schwyz und Thurgau, die den obligatorisch Versicherten auferlegen, sich bei der öffentlichen Kasse anzumelden oder den Beweis zu erbringen, daß sie bei einer privaten Kasse versichert sind.

Die Kantone Zug und beide Appenzell formulieren den bedingten Kassenzwang nicht in dieser scharfen Weise. Auf Grund der Regelung im Kanton Zug muß der Versicherte der öffentlichen Kasse beitreten, im Kanton Appenzell A.-Rh. wird er ihr zugewiesen und in Appenzell I.-Rh. ist er gehalten, in die öffentliche Kasse einzutreten. Alle diese Gesetzesbestimmungen bezwecken im Prinzip das Gleiche, es sind verschiedene Formulierungen der Tatsache, die wir mit bedingtem Kassenzwang bezeichnen.

3. Die obligatorische Schülerversicherung.

Während die Kantone der deutschen Schweiz, soweit sie von den Rechten aus Art. 2 des Bundesgesetzes Gebrauch machen, auf kantonalem oder kommunalem Boden eine Versicherungspflicht für Erwachsene und Kinder aussprechen, so beschränken sich die Kantone der französischen Schweiz darauf, eine obligatorische Kinder- resp. Schülerversicherung einzuführen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Freiburg, der eine kantonale obligatorische Schülerversicherung besitzt und es den Gemeinden überläßt, den Versicherungszwang auf weitere Bevölkerungskreise auszudehnen. In diesem Abschnitt handelt es sich um die Betrachtung der westschweizerischen Kantone Freiburg, Genf, Waadt und Wallis und die deutschschweizerischen Kantone Solothurn und Schaffhausen. In den Versicherungsgesetzen der beiden letzten Kantone sind einige Sonderbestimmungen enthalten, die die Schüler- resp. Kinderversicherung betreffen. Wir werden die Punkte hervorheben, in denen sich diese Versicherungsart von der im vorangegangenen Kapitel behandelten unterscheidet.

Umfang der Versicherungspflicht.

Der Zwang erstreckt sich in den einzelnen Kantonen auf ein verschieden großes Anwendungsgebiet. Während in den Kantonen Solothurn und Schaffhausen alle Kinder unter 14 Jahren dem Versicherungszwang unterstellt werden können, ist in den Kantonen der französischen Schweiz der Versicherungszwang vom Schulbesuch abhängig. Ausnahme davon bildet der Kanton Wallis, der die zwangsweise Versicherung auch von Kindern im schulpflichtigen Alter vorsieht.

Dem Versicherungszwang sind folgende Gruppen von Kindern unterstellt oder können ihm unterstellt werden:

Kanton:	Umfang des Obligatoriums:
Freiburg:	Schüler von Primarschulen bis und mit dem Jahre, in dem sie das 14. Altersjahr zurücklegen.
Solothurn:	Alle Kinder unter 14 Jahren können ohne Rücksicht auf die Einkommensverhältnisse unterstellt werden.
Schaffhausen:	Wie Solothurn.
Waadt:	Schüler von öffentlichen Primar-, Kleinkinder- und Privatschulen, die durch Staatsratsbeschluß diesen Schulen gleich gestellt sind.
Wallis:	Alle Kinder, welche Primarschulen besuchen oder im Alter sind, diese besuchen zu können.
Genf:	Kinder im Alter von drei bis fünfzehn Jahren, die öffentliche Kleinkinder- und Primarschulen besuchen.

Die Kantone Freiburg, Solothurn, Schaffhausen und Genf bestimmen also ausdrücklich obere Altersgrenzen, die mit Ausnahme von Genf, wo eine Zeitspanne von drei bis fünfzehn Jahren vorgesehen ist, auf das zurückgelegte 14. Altersjahr festgesetzt sind.

Von der Abhängigkeit der Versicherungspflicht von der sozialen Stellung der Eltern wird abgesehen, was in den Versicherungsgesetzen der Kantone Solothurn und Schaffhausen ausdrücklich betont wird.

Die Leistungen.

Die Leistungen sind gleich geregelt wie bei der Versicherungspflicht für Erwachsene. Ein Unterschied besteht in der absoluten Bestimmung des Bundesgesetzes, daß Kinder nicht für Krankengeld versichert werden dürfen. Nur ärztliche Behandlung und Arznei

wird gewährt. Die Dauer variiert in den verschiedenen Kantonen in geringem Maße.

Während der Kanton Wallis seinen Gemeinden keine Leistungen für die auf kommunalen Boden zu errichtende Kinderversicherung vorschreibt, so sind doch nur die Minimalleistungen des Gesetzes möglich, die auch von den Kantonen Waadt und Genf gefordert werden: ärztliche Behandlung und Arznei während 180/360 Tagen oder drei Viertel der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei während 270/360 Tagen im Minimum. Der Kanton Schaffhausen verlangt die gleichen Leistungsansätze, während in den Kantonen Freiburg die Leistungsdauer der Kassen auf 360/540 und Genf auf 360/540 nur dann erhöht wird, wenn es die finanzielle Lage der Kasse erlaubt.

Die Finanzierung.

Die obligatorische Schüler- resp. Kinderversicherung schöpft ihre Einnahmen aus den gleichen Quellen wie die bereits behandelten Versicherungssysteme. Wenn schon die auf weitere Personenkreise ausgedehnte Pflichtversicherung auf Arbeitgeberbeiträge verzichten muß, so ist die Herbeiziehung der Arbeitgeber zur Finanzierung einer Kinderversicherung von vornherein ausgeschlossen. Die Versicherungsträger sind auf Beiträge der Versicherten und solcher aus öffentlicher Hand angewiesen.

Die Beiträge der Versicherten:

Die Kantone Freiburg, Genf und Waadt treffen nähere Bestimmungen. Die Beiträge werden im Kanton Freiburg durch eine kantonale Kommission, in den Kantonen Waadt und Genf durch den Staatsrat jährlich festgesetzt. Der Kanton Genf ermäßigt die Beiträge für Familien schweizerischer Nationalität mit mehr als zwei Kindern.

Die Beiträge des Staates:

Außer dem Bundesbeitrag, der 3.50 Fr. pro Kind und Jahr beträgt und um 50 Rp. erhöht werden kann, falls die Kassen mindestens während 360/540 Tagen die Leistungen gewähren, sehen alle Kantone Staatsbeiträge vor.

Es leisten Beiträge an die Kinder- resp. Schülerversicherung die Kantone:

Freiburg: 15,000 Fr. pro Regionalkasse, im Minimum 50 Rp. pro Schüler und Jahr.

Schaffhausen: 1.50 Fr. pro Kind und Jahr.

Solothurn:	1 Fr. pro Kind und Jahr. Der Beitrag wird auf 1.30 Fr. erhöht, falls die Gemeinden ihrerseits einen Beitrag von 70 Rp. übernehmen.
Waadt:	Gleich hohe Beiträge wie der Bund. (3.50 bis 4 Fr.)
Wallis:	1.20 Fr. pro Kind und Jahr, 1 Fr. für freiwillige Versicherung.
Genf:	Die Beiträge schwanken je nach den Leistungen, die die die Kasse gewährt, zwischen 3.50 bis 7.50 Fr.

Ergänzungen:

Der Kanton Wallis gewährt seine Zuschüsse nur dann, wenn die Gemeinden oder Dritte Leistungen bewirken, die mindestens die Hälfte der Staatsbeiträge ausmachen.

Im Kanton Freiburg sind die Gemeinden obligatorisch verpflichtet, pro versichertes Kind und Jahr 50 Rp. zu bezahlen. Die Entfernungszuschläge, die der Kanton Solothurn gewährt, werden auch in der Kinderversicherung geleistet. Für die Bezahlung der uneinbringlichen Beiträge haften die Gemeinden in den Kantonen Freiburg, Solothurn, Schaffhausen, Waadt und Genf. Der Kanton Wallis trifft keine Bestimmungen. An die uneinbringlichen Beiträge Bedürftiger bezahlt der Bund bis einen Drittel und außerdem übernimmt der Kanton Freiburg ein gleich hohes Subsidium wie der Bund. Der Kanton Solothurn vergütet ¼ bis ½, der Kanton Schaffhausen ⅓ der den Gemeinden aus der Uebernahme der Prämien Bedürftiger erwachsenden Kosten.

Im Kanton Solothurn und Schaffhausen haften die Gemeinden für die Defizite der von ihnen errichteten öffentlichen Kassen. Im Kanton Waadt besteht eine Staatsgarantie, und außerdem gewährt die Waadt Subventionen an die Schulhygiene.

Die Organisation der Versicherung.

Auch diese Frage ist prinzipiell gleich geregelt wie im bereits behandelten Fall. Der Versicherungspflicht wird durch Beitritt zu einer anerkannten privaten Kasse, die die vorgeschriebenen Leistungen gewährt, genügt. Mit Ausnahme des Kantons Wallis ist die Errichtung öffentlicher Kassen in allen Kantonen vorgesehen. Im Kanton Wallis schließen die Gemeinden, die von der Delegation Gebrauch machen, Verträge mit anerkannten privaten Kassen.

In den Kantonen Freiburg, Solothurn, Schaffhausen, Genf, besteht ein bedingter Kassenzwang. Tritt der Versicherungspflichtige keiner privaten Kasse innert festgesetzter Frist bei, so wird er im

Kanton Solothurn zwangsweise Mitglied der öffentlichen oder der Vertragskasse. Im Kanton Schaffhausen ist er dies von Rechts wegen. In den Kantonen Freiburg und Genf muß der Versicherte resp. die Eltern den Beweis erbringen, daß er bei einer privaten Kasse vollwertig versichert ist, sonst muß er der öffentlichen Kinderkrankenkasse beitreten.

3. Kapitel.

Die Entwicklung der Krankenpflichtversicherung auf kommunalem Boden.

Die Betrachtung der kantonalen Erlasse hat gezeigt, wie ungleich die Stellung ist, die die einzelnen Kantone in bezug auf die Frage der obligatorischen Sozialversicherung einnehmen, eine Erscheinung, die durch die Berücksichtigung der kommunalen Regelungen noch verschärft wird. Die örtlichen, von Kanton zu Kanton und von Gemeinde zu Gemeinde wechselnden Besonderheiten bedingen eine von Gebiet zu Gebiet verschieden gestaltete Ordnung der Versicherungsbedingungen, deren Mannigfaltigkeit den Ueberblick über den Stand der obligatorischen Krankenversicherung erheblich erschwert. Dieser Buntheit wohnen Gefahren und Mängel inne, auf die das Bundesamt für Sozialversicherung ausdrücklich hinweist, indem es ausführt:[1]

«Die wirtschaftlichen und sozialen Unterschiede zwischen Stadt und Land und die sich hieraus ergebenden verschiedenartigen Versicherungsbedürfnisse, wie auch die Rücksichtnahme auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit und die Struktur der in Betracht kommenden Gemeinwesen mögen vielleicht die immer deutlicher in Erscheinung tretende Mannigfaltigkeit der gesetzgeberischen Gestaltung der obligatorischen Krankenversicherung begründen und rechtfertigen. Indessen entsteht dadurch allmählich eine Ordnung, bei der die führenden, sich auf die gemeinsame Grundlage des Bundesgesetzes stützenden Richtlinien immer durch zahlreichere, auf örtlich begrenzte Verhältnisse zugeschnittene und deshalb voneinander stark abweichende Sonderbestimmungen verwischt werden. Die sich hieraus ergebende Unübersichtlichkeit birgt eine gewisse Gefahr der Rechtsunsicherheit in sich (z. B. bei Wohnungswechsel). Eine weitere Folge dieser Verhältnisse ist, daß Krankenkassen, die ihr Tätigkeitsgebiet auf die ganze Schweiz oder auf verschiedene Kantone ausdehnen und aus technischen Grundsätzen betreiben müssen, immer größere Schwierigkeiten haben, an der Durchführung der auf ihren Tätigkeitsgebiet eingeführten Krankenversicherung mitzuwirken. Da diese Mitwirkung eine Anpassung ihrer statutarischen Versicherungsbedingungen an die für ein bestimmtes Gebiet geltenden Vorschriften voraussetzt, führt sie zum allmählichen Verlust der einheitlichen Struktur dieser Kassen sowie zur Spaltung des Mitgliederbestandes

[1] Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über seine Geschäftsführung im Jahre 1927. S. 16 ff.

in einzelne, durch Sonderbestimmungen normierte Versicherungsgemeinschaften, die sich organisch nur schwer in das Ganze eingliedern lassen.»

In voller Würdigung der dieser Regelung innewohnenden Schwierigkeiten und der sich entwickelnden Unübersichtlichkeit ist zu sagen, daß gerade hierin der Angelpunkt zur Beantwortung der uns interessierenden Kernfrage liegt: Hat der Gedanke des Versicherungsobligatoriums auf dem Gebiete der Sozialversicherung in der Schweiz Fortschritte gemacht? Es war ja die Absicht des Gesetzgebers, auf kantonalem und kommunalem Boden einer im Prinzip als wünschenswert erachteten, auf eidgenössischem Boden jedoch undurchführbaren Bewegung zum Durchbruch zu verhelfen. Nur wenn wir auf die kommunale Gestaltung der obligatorischen Krankenversicherung eingehen und diese mit der Stellung der Kantone und Gemeinden zur Frage des Krankenversicherungsobligatoriums anläßlich der Abstimmung über die Lex Forrer vergleichen, sind wir in der Lage, ein abschließendes Urteil zu fällen. Aus diesem Grunde verfolgen wir vorerst die Fortschritte der obligatorischen Krankenversicherung auf kommunalem Boden.

Die Untersuchung erstreckt sich demnach auf jene Kantone, die die Rechte aus Art. 2 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung an die Gemeinden delegieren, wobei zwei Fragen zu untersuchen sind:

1. Wie haben jene Gemeinden, die die Lex Forrer, die Gesetzesvorlage vom Jahre 1899, angenommen haben, sich nachträglich nach dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 13. Juni 1911 zur Frage des Obligatoriums gestellt, als ihnen durch kantonalen Erlaß die Möglichkeit der Dekretierung des Versicherungszwanges auf dem Gebiete der Krankenversicherung geboten wurde, und

2. Wie haben jene Gemeinden, die auf Grund einer kantonalen Ermächtigung eine Versicherungspflicht allgemein oder für bestimmte Bevölkerungskreise ausgesprochen haben, anläßlich der Abstimmung über die Lex Forrer gestimmt.

Die beiden so gebildeten Gruppen werden keineswegs identisch sein, obwohl die Vermutung dafür spricht, daß die Gemeinden, die das Gesetz vom Jahr 1899 annahmen, sich später eher zur Einführung einer Krankenversicherungspflicht entschlossen haben, als jene, die sie verwarfen. Wir können nur dann von einem Fortschritt des obligatorischen Versicherungsgedanken sprechen, wenn eine Vielzahl von Gemeinden, die früher der Krankenversicherung ablehnend gegenüber gestanden hat, nachträglich zu ihrer Einführung ge-

schritten ist. Um diese Frage abzuklären, bedarf es eines statistischen Vergleiches, doch bevor wir auf die Aufarbeitung des Zahlenmaterials eintreten, sind verschiedene Punkte, die diesen statistischen Vergleich betreffen, zu beleuchten:

1. Wir sind gezwungen, auf die Abstimmungsresultate über die Lex Forrer zurückzugreifen. Die Resultate der Abstimmung über das Gesetz vom 13. Juni 1911 (die Abstimmung fand am 4. Februar 1912 statt) würde ein falsches Bild liefern. Die Lex Forrer wurde verworfen wegen der obligatorischen Regelung der Krankenversicherung. [1] Die Organisation der Unfallversicherung, die im gleichen Gesetz geregelt war, stieß auf keine wesentliche Opposition. Die Neuordnung trug den Bedenken, die zur Verwerfung der Gesetzesvorlage dienten, Rechnung. Doch lagen dieses Mal die Verhältnisse umgekehrt. Während die Regelung der Krankenversicherung die Billigung der Wählermassen fand, richtete sich die Opposition gegen die gesetzliche Fassung der Unfallversicherung, die wiederum mit der Krankenversicherung vereinigt dem Volke unterbreitet wurde. Hierbei stieß die Hereinziehung der Nichtbetriebsunfallversicherung in den Kreis der versicherungspflichtigen Leistungen und die Errichtung einer Monopolanstalt, der die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung übertragen wurde, auf heftigen Widerstand. Die Ordnung der Krankenversicherung stand außerhalb des Abstimmungskampfes. [2] Aus diesem Grunde würde ein Vergleich dieser Abstimmungsresultate mit der Entwicklung, die die obligatorische Krankenversicherung nachträglich genommen hat, zu falschen Resultaten führen.

2. Es kann sich bei diesem Vergleich nur um eine Annäherung an die Verhältnisse, wie sie in Wirklichkeit liegen, handeln. Der statistische Vergleich braucht nicht zwingend zu sein, denn nur dann, wenn in jeder hier betrachteten Gemeinde alle äußeren Einflüsse, die auf das Abstimmungsergebnis eingewirkt haben (Bevölkerungsanzahl, Bevölkerungsbewegung, Industrialisierung, Anzahl der Stimmberechtigten, Stimmbeteiligung etc.), also Einflüsse, die von außen her das Abstimmungsresultat beinflußt haben, als konstant anzunehmen sind, würde eine zweite Abstimmung über die gleiche Vorlage, die ein von der ersten Abstimmung abweichendes Ergebnis

---

[1] S. S. 79 ff.

[2] Im übrigen richten sich die Hauptangriffe nicht gegen den ersten Titel des Gesetzes, sondern sie gelten der Unfallversicherung. Man bekämpft das Monopol, den Einbezug der Nichtbetriebsunfälle, die Verabfolgung eines Bundesbeitrages usw.

Vgl. Politisches Jahrbuch der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 25. Jahrgang 1911. Bern 1912. S. 573 ff.

zeitigen würde, einen zu 100 Prozent zwingenden Rückschluß auf die Veränderung in der geistigen Einstellung zur Frage des Versicherungsobligatoriums erlauben. Denn nur dann würde das abweichende Resultat in dieser Wandlung seine Erklärung finden, und die beiden Abstimmungen könnten als zwei unter gleichen Umständen, mit Isolierung der einzigen Variabeln, der Einstellung des Stimmenden zum Versicherungsobligatorium, veranstaltete Experimente aufgefaßt werden. Da diese Voraussetzungen nur annähernd zutreffen, die Bevölkerung sich verändert, die ökonomischen Grundlagen sich verschieben, seit der Abstimmung über die Lex Forrer Jahre verstrichen sind, nicht ein zweites Mal über die gleiche Vorlage, sondern ein von ihr abweichendes, von Gemeinde zu Gemeinde verschiedenes Gesetz zu entscheiden war, kann unser Ergebnis nur den Charakter eines Wahrscheinlichkeitsschlusses tragen.

3. Das Gesetz vom Jahre 1899 sah auf dem Gebiete der Krankenversicherung eine reine Arbeitnehmerversicherung vor, deren Umfang wir eingangs skizziert haben.[1] Wir können aus diesem Grunde nur solche Gemeinden zum Vergleiche mit der Lex Forrer heranziehen, die eine Krankenversicherungspflicht für Erwachsene, Lohnarbeiter oder Nichtlohnarbeiter kennen. Auf den Vergleich jener Kommunen, die eine Krankenversicherungspflicht nur für Schüler oder Kinder postulieren, müssen wir verzichten, da es nicht angängig wäre, zwei Versicherungsvorlagen einander gegenüber zu stellen, bei denen die eine Lohnarbeiter, die andere jedoch nur Kinder dem Versicherungszwange unterstellt, der in der ersten mit dem zurückgelegten 16. Altersjahr beginnt, in der zweiten mit dem 14. bis 16. Altersjahre aufhört. Aus diesem Grunde sehen wir uns veranlaßt, an dieser Stelle die gleiche Zweiteilung der Kantone vorzunehmen, die wir im vorhergehenden Kapitel durchgeführt haben, indem wir die Kantone, die nur eine obligatorische Kinder- oder Schülerversicherung kennen, ausscheiden und gesondert behandeln.

Die obligatorische kommunale Erwachsenen- und Kinderversicherung oder Erwachsenenversicherung allein.

Die Abgrenzung des Untersuchungsgebietes:

Aus dem Kreis aller Kantone sind folgende Gruppen als für die statistische Bearbeitung ungeeignet auszuscheiden:

1. Kantone, die keine Regelung der Krankenpflichtversicherung kennen, d. h. weder selbst ein Obligatorium eingeführt, noch die

[1] S. S. 5.

Gemeinden mit der Einführung eines solchen ermächtigt haben. (Obwalden, Nidwalden, Glarus, Baselland, Aargau, Neuenburg.)

2. Kantone mit einheitlichem kantonalem Obligatorium (Zug, Baselstadt, Appenzell I.-Rh., Appenzell A.-Rh. [für Aufenthalter], St. Gallen, Thurgau).

3. Kantone, die nur eine Kinderversicherung kennen, die kantonal oder kommunal geregelt sein kann (Waadt, Wallis, Genf).

Der Kreis aller Kantone reduziert sich auf Grund dieser Abtrennung auf folgende: Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Solothurn. Schaffhausen, Appenzell A.-Rh. (für weitere Bevölkerungskreise) [1], Graubünden und Tessin. Auch der Kanton Freiburg wäre an dieser Stelle zu behandeln, doch sind wir gezwungen, ihn aus folgenden Gründen wegzulassen. Er besitzt eine kantonale Schülerversicherung und ermächtigt die Gemeinden, den Versicherungszwang auf weitere Bevölkerungskreise auszudehnen. Während nun andere Kantone, die die gleiche Möglichkeit vorsehen, den Gemeinden den Rahmen vorschreiben, in dem das kommunale Obligatorium sich zu bewegen hat, sieht der Kanton Freiburg von der Aufstellung solcher zwingenden Vorschriften ab. Wenn nun eine Gemeinde zur Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung schreitet, so ist dies auf Grund des freiburgischen Gesetzes nur möglich, wenn sich eine $^3/_5$-Mehrheit der Gemeindeversammlung für deren Einführung ausspricht. Die anderen Kantone treffen keine derartige Bestimmung, was bedeutet, daß im Abstimmungsfalle das einfache absolute Mehr über Einführung oder Nichteinführung entscheidet. Infolge dieser Sonderbestimmung fällt der Kanton Freiburg trotz grundsätzlicher Delegation, der ihm von Gesetzes wegen eingeräumten Befugnisse aus dem Rahmen der anderen Kantone, was seine statistische Gleichbehandlung verhindert und was mit ein Grund dafür ist, daß keine Gemeinde zur Einführung einer kommunalen Krankenpflichtversicherung für Erwachsene geschritten ist.

Statistik.

Die Grundlage unserer statistischen Aufarbeitung bilden die gemeindeweisen Abstimmungsresultate der Volksabstimmung über die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärver-

[1] Wir möchten an dieser Stelle nochmals ausdrücklich hervorheben, daß der Kanton Appenzell A.-Rh. eine obligatorische Krankenversicherung für Aufenthalter besitzt, die den ganzen Kanton umfaßt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich nur auf die Ausdehnung der Versicherung auf kommunalem Boden.

sicherung vom 20. Mai 1900. Die Wahl dieses Zahlenmaterials führt, da die Einteilung der Gemeinwesen im Jahre 1900 mit der heutigen nicht mehr durchweg genau übereinstimmt, zu folgenden Konsequenzen:

1. Die Gemeinden, die nach diesem Stichtermin durch Eingemeindung an Territorium zugenommen, oder die umgekehrt ihre politische Selbständigkeit verloren haben, lösen wir aus diesen eingegangenen Bindungen und behandeln sie als selbständige Gemeinwesen (z. B. Winterthur).

2. Für einzelne dieser Gemeinwesen, deren Wohnbevölkerung wir für das Jahr 1930 benötigen, fehlen demzufolge die Angaben. Da es sich aber hierbei um kleine Gemeinwesen handelt, wie z. B. Stuls (Graubünden), Biogno, Grumo, Solduno im Tessin, die zusammen an der Abstimmung vom 20. Mai 1900 insgesamt zirka 200 Stimmen abgegeben haben, begehen wir nur einen minimen Fehler, wenn wir die Größe dieser Gemeinwesen nicht in Rechnung stellen.

3. Hat ein Verband von Gemeinden den Versicherungszwang gleichzeitig für alle dem Verband angehörenden Gemeinwesen ausgesprochen wie z. B. die Kreise im Kanton Graubünden oder Arztkreise im Kanton Tessin, so führen wir die Einzelgemeinden, die uns jede ein besonderes Resultat in der fraglichen Abstimmung geliefert hat, gesondert auf.

4. Die Abstimmungsresultate für Militärpersonen, Bahn- und Postangestellte, die sich in den Abstimmungsprotokollen befinden, schließen wir aus, denn es handelt sich hier um Resultate, die von Wählern herühren, welche nicht in der Lage waren, in einem ordentlichen Wahllokal der Wohngemeinde zu stimmen. Die Resultate sind demnach nicht als repräsentativer Ausdruck des politischen Willens einer auf territorialer Grundlage verbundenen Personengemeinschaft zu werten, die später in der Lage gewesen wäre, eine für dieses Gebiet geltende Zwangskrankenversicherung einzuführen.

5. Wir berücksichtigen nur jene Gemeinden, die Ende 1930 eine obligatorische Krankenversicherung besaßen. Gemeinden wie Eschenbach (Luzern), Felsberg, Tamins, Trins im Kanton Graubünden, die nur vorübergehend ein Obligatorium kannten, vernachlässigen wir.

Nach der Abklärung dieser Vorbemerkungen können wir an die statistische Aufarbeitung des Zahlenmaterials herantreten. Die zehn Kantone, auf die sich unsere Untersuchung erstreckt, weisen in den Abstimmungsprotokollen die Resultate von insgesamt 1489 verschiedenen Gemeinden auf, von denen 413 oder rund 28 Prozent eine

obligatorische Krankenversicherung für Erwachsene oder Erwachsene und Kinder eingeführt haben. [1]

Diese 413 Gemeinden mit Obligatorium weisen, wenn wir sie nach ihrer kantonalen Zugehörigkeit gliedern, große Verschiedenheiten auf. Die einzelnen Kantone sind anteilsmäßig ungleich beteiligt. Wir können zwei Gruppen unterscheiden:

1. Kantone, in denen keine Gemeinde oder nur ein sehr kleiner Prozentsatz der Gemeinden eine obligatorische Krankenversicherung kennt (Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Solothurn, Schaffhausen, Appenzell A. Rh.).

2. Kantone, in denen eine Großzahl von Gemeinden eine Krankenversicherung für Erwachsene und Kinder eingeführt hat (Graubünden und Tessin).

Es ergibt sich demnach die einigermaßen überraschende Tatsache, daß neben diesen beiden Randgruppen ein ausgedehntes Mittelfeld besteht, das überhaupt nicht besetzt ist, sondern daß in allen Kantonen mit Ausnahme von Graubünden und Tessin es nirgends 10 % der Gemeinden sind, die von der Ermächtigung, ein Obligatorium auszusprechen, Gebrauch gemacht haben. Die beiden Kantone Graubünden und Tessin nehmen, wie folgende Tabelle [2] zeigt, eine Sonderstellung ein. Diese liegt im topographischen Charakter dieser beiden Gebiete als Gebirgskantone begründet. Der Gesetzgeber trug der Tatsache Rechnung, daß in Gebirgskantonen mit geringer Wegsamkeit der ärztlichen Behandlung und der Krankenpflege große Hindernisse im Wege stehen, indem er den Krankenkassen in Gebirgsgegenden besondere Vergünstigungen gewährt, die wir bereits im systematischen Teil behandelt haben. [3] Diese Einrichtung hat sich, wie folgende Zahlen zeigen, als segensreich erwiesen, denn vor Einführung des Bundesgesetzes bestanden im Jahre 1908 im Kanton Graubünden nur 21 Kassen mit 3152 Mitgliedern. [4]

[1] Eine Aufzählung der Gemeinden, die eine Krankenpflichtversicherung kennen, findet sich bei: H. Hünerwadel: Die Krankenversicherung in der Schweiz und: Die Schweizerische Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung Bd. II, sowie die Publikation des Volkswirtschaftsdepartement: Die schweizerische Gesetzgebung auf dem Gebiete des Arbeitsrechtes und der Sozialversicherung vom 1. Oktober 1924 bis 31. Dezember 1927 im Jahre 1928, 1929, 1930.

[2] S. S. 59.

[3] S. S. 40.

[4] A. Wild: Die freiwilligen allgemeinen Krankenkassen in der Schweiz. In: Schweizerische statistische Zeitschrift 1911. S. 256.

Tabelle 1.

Kanton	Anzahl der Gemeinden (Abstimmungsresultate)	Gemeinden mit Obligatorium	in Prozent
Zürich	189	11	5,8
Bern*)	468	—	0,0
Luzern	107	7	6,5
Uri	20	1	5,0
Schwyz	30	1	3,3
Solothurn	132	8	6,1
Schaffhausen	36	2	5,6
Appenzell A. Rh.	20	—	0,0
Graubünden	224	184	82,1
Tessin	263	199	75,7
Insgesamt	1489	413	27,7

*) Die Gemeinden des Kantons Bern, die eine Krankenpflichtversicherung dekretiert haben, dehnen den Kreis der Versicherungspflichtigen nur auf Kinder aus, werden also später behandelt werden wie auch die ausgedehnte kommunale Kinderversicherung im Kanton Solothurn.

Wenn im Kanton Tessin die Entwicklung der Krankenversicherung auf dem Boden des Obligatoriums erfolgte, so ist diese Erscheinung mit darauf zurückzuführen, daß dort schon eine Art obligatorischer Krankenpflege, die condotta medica, bestand. [1] Diese condotta medica bezweckt die Sicherung der Krankenpflege für die Bevölkerung und geht in ihrer Regelung auf das Jahr 1837 zurück. Durch Gesetz vom 25. November 1870, das heute noch für die Ordnung dieser sozialen Institution von grundlegender Bedeutung ist, werden die condotte-medico-chirurgiche für den Kanton obligatorisch erklärt. Der Kanton wird zu diesem Zwecke in Arztwartkreise eingeteilt, die 1500 bis 3000 Personen umfassen. Der medico-chirurgo ist verpflichtet, die Kranken seines Kreises bis zu einem bestimmten Umfange zu behandeln, wofür er ein Gehalt empfängt, das pro Kopf der Bevölkerung des betreffenden Kreises berechnet ist. Durch Gesetz vom 30. November 1908 wurde dem Großen Rat das Recht eingeräumt, diejenigen Gemeinden von der condotta medica zu entheben, die dies aus wichtigen Gründen verlangen. Der Arzt hat in diesem Falle entweder nur die Armen gratis zu behandeln (condotta limitata), doch immer gegen entsprechende Entschädigung jedem Kranken seines Kreises Hilfe zu gewähren. Durch Gesetz vom 11. Juni 1918 wurde die condotta limitata für den ganzen Kanton obligatorisch erklärt. Der Kanton wird in 56 Arztkreise

[1] Vgl. H. Hünerwadel: Die obligatorische Krankenversicherung im Kanton Tessin: In: Schweizerische Krankenkassen-Zeitung, 12. Jahrgang. Nr. 18 vom 16. September 1930.

eingeteilt, wobei dem Staatsrat das Recht eingeräumt ist, diejenigen Gemeinden von der Einführung dieser condotta medica zu entheben, die auf andere Weise einen regelmäßigen und ausreichenden Arztdienst garantieren können. Der Kreisarzt erhält eine Wartgebühr von Fr. 3000.—, und im weiteren ist ein Besuchstarif aufzustellen, der der Genehmigung des Staatsrates unterliegt. Der Arzt ist verpflichtet, die Kranken seines Kreises zu behandeln, wobei die Behandlung der Armen auf Kosten der Gemeinde erfolgt. Diese Regelung wurde abgelöst durch die kantonale Delegation der Rechte aus Art. 2 des Bundesgesetzes vom 13. Juli 1911, die die Gemeinden ermächtigte, den Versicherungszwang für ihr Gebiet einzuführen.

Die Ausnahmestellung, die diese beiden Kantone einnehmen, wird uns auch in unseren weiteren Ausführungen beschäftigen.

Die in obiger Tabelle enthaltenen Zahlen reichen zur Durchleuchtung des Tatbestandes keineswegs aus; denn die großen und kleinen Gemeinden gehen als gleichwertige Größen in die Rechnung ein, die Gemeinde Zürich ist einer kleinen Tessinergemeinde gleichgestellt. Wir messen die Bedeutung der einzelnen Gemeinwesen dadurch, daß wir die Wohnbevölkerung berücksichtigen, und dann läßt sich feststellen, daß mit Ausnahme der beiden Bergkantone es vorwiegend die größeren Orte sind, die eine obligatorische Krankenversicherung dekretiert haben, was aus der Tabelle 2 deutlich hervorgeht.

Tabelle 2.

Kanton	Anzahl der Gemeinden Abst.-Res.	Anzahl der Gemeinden mit Obligt. insg.	in %	Gesamtwohnbevölkerung des Kant. 1930	Wohnbevölkerung der Gemd. m. Obligatorium insgesamt	in %
Zürich	189	11	5,8	617,706	336,593	54
Bern	468	—	—	688,774	—	—
Luzern	107	7	6,5	189,391	69,014	36
Uri	20	1	5,0	22,968	4,240	18
Schwyz	30	1	3,3	62,337	3,723	6
Solothurn	132	8	6,1	144,198	47,571	33
Schaffhausen	36	2	5,6	51,187	8,327	16
Appenzell A.-Rh.	20	—	—	48,977	—	—
Graubünden	224	184	82,1	126,340	93,167	74
Tessin	263	199	75,7	159,223	90,239	57
Insgesamt	1489	413	27,7	2,111,101	652,874	31

Die Gemeinden, die von der Einführung des Obligatoriums Gebrauch gemacht haben, umfassen 652,874 Personen oder 31 % der Gesamtwohnbevölkerung oder anders ausgedrückt: 27,7 % der Gemeinden mit 31 % der Bevölkerung besitzen eine obligatorische

Krankenversicherung. Sehen wir von den beiden Kantonen Bern und Appenzell A.-Rh. ab, in denen keine Gemeinde eine kommunale Krankenversicherung für Erwachsene kennt, so reduziert sich die Wohnbevölkerung auf 1,373,350 Personen, und der Anteil der Gemeinden mit Obligatorium erhöht sich von 31.1 % auf 47,5 %. Abgesehen von den Kantonen Graubünden und Tessin handelt es sich vorwiegend um größere Orte, die einen Krankenversicherungszwang kennen, eine Zusammenballung, die am deutlichsten im Kanton Zürich in Erscheinung tritt, wo 5,8 % der Gemeinden, auf die Abstimmung vom Jahre 1900 bezogen, (durch die Eingemeindung von Winterthur reduziert sich die Anzahl der Gemeinden auf 3 %) 54 % der kantonalen Wohnbevölkerung umfassen, ein Bild, das wenn auch nicht in diesem Ausmaße in den Kantonen Solothurn und Luzern deutlich zum Ausdruck kommt. In den beiden Gebirgskantonen liegen die Verhältnisse umgekehrt: der Prozentsatz der Gemeinden mit Obligatorium bezogen auf die Anzahl der Abstimmungsresultate ist größer als die in diesen Gemeinden wohnende Bevölkerung im Verhältnis zur Wohnbevölkerung des Gesamtkantons. Es haben vorwiegend kleinere Gemeinden den Versicherungszwang ausgesprochen. Am deutlichsten tritt dies im Kanton Tessin zutage, wo 75,7 % der Gemeinden mit nur 57 % der Wohnbevölkerung eine Krankenversicherungspflicht eingeführt haben, denn es handelt sich hierbei namentlich um Gebirgsgemeinden, also kleinere Gemeinden, die zur Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung geschritten sind. Von den großen Gemeinden besitzt einzig Lugano ein Obligatorium.

Tabelle 3.

Kanton	Stimmen		Annehmende in % der gültigen Stimmen
	annehmende	verwerfende	
Zürich	27,302	49,118	35,7
Bern	21,869	58,344	27,3
Luzern	7,784	14,437	35,0
Uri	1,373	2,000	40,7
Schwyz	1,664	6,498	20,4
Solothurn	4,642	10,214	31,2
Schaffhausen	1,840	5,263	25,9
Appenzell A. Rh.	2,198	7,905	21,8
Graubünden	6,560	10,126	39,3
Tessin	4,843	6,766	41,7
Insgesamt	80,075	170,671	31,9

Die Vorlage über die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärversicherung wurde in der ganzen Schweiz mit großer Mehrheit verworfen. Insbesondere haben alle Kantone, die später die Befugnisse aus Art. 2 des Gesetzes vom 13. Juni 1911 an die Gemeinden delegiert haben, die Vorlage abgelehnt.

Die kantonalen Resultate weisen vorstehendes Bild auf.

Die Zahl der annehmenden bezogen auf die gültigen Stimmen bewegt sich in den einzelnen Kantonen zwischen 41,7 Prozent im Maximum und 20,4 Prozent im Minimum, d. h. von 10 an der Abstimmung teilnehmenden Stimmberechtigten haben im Durchschnitt 2—4 für die Einführung votiert.

Die obigen Zahlen sind die Resultante der in den einzelnen Gemeinden des betreffenden Kantons erzielten Abstimmungsergebnisse. Es ist nun von Interesse, zu untersuchen, wie stark die kommunalen Ergebnisse vom kantonalen Resultat abweichen, ob die einzelnen Gemeinwesen, jedes für sich, die Gesetzesvorlage gleich stark verneint haben wie der Kanton insgesamt, oder ob vielmehr einzelne Gemeinden für die Annahme des Gesetzes eingetreten sind und kein bestimmtes Niveau festzustellen ist, um das die Abstimmungsresultate der einzelnen Gemeinden pendeln. Kurz ausgedrückt handelt es sich darum, die mittlere Abweichung der kommunalen Resultate vom Gesamtergebnis, die Streuung, zu berechnen. [1]

Tabelle 4.

Kanton	Arithm. Mittel der Gemeinderesultate (m)	Streuung (r)	in Prozent
Zürich	24,3	16,9	69,5
Bern	20,0	18,3	91,5
Luzern	21,5	18,7	87,0
Uri	38,5	25,7	66,8
Schwyz	19,5	17,7	90,8
Solothurn	23,5	15,5	66,0
Schaffhausen	14,7	11,7	79,6
Appenzell A. Rh.	17,0	8,7	51,2
Graubünden	34,6	28,5	82,4
Tessin	36,8	25,6	69,6

[1]) Unter Streuung versteht man folgenden Ausdruck:
Sind n_1, n_2, n_3 . . . . . die einzelnen kommunalen Resultate (Anzahl der annehmenden bezogen auf die gültigen Stimmen), m das arithmetische Mittel der Gemeinderesultate für den Kanton, $d_1 = (m - n_1)^2$, $d_2 = (m - n_2)^2$, $d_3 = (m - n_3)^2$ so ist die Streuung

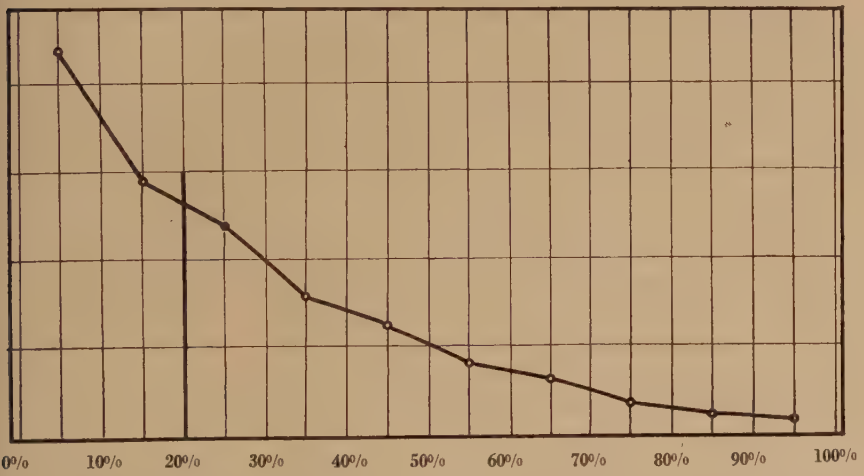
$$r^2 = \frac{d_1 + d_2 + d_3}{N} \quad \ldots$$

wo N = Anzahl aller Gemeinderesultate des betr. Kantons bedeutet.

Die Schwankungen sind sehr groß, was darauf schließen läßt, daß in den einzelnen Kantonen nicht alle Gemeinden durchschnittlich gleich stark verworfen haben, sondern daß die einzelnen kommunalen Resultate von ihrem arithmetischen Gesamtdurchschnitt stark abweichen. Am geschlossensten hat der Kanton Appenzell A.-Rh. gestimmt, am wenigsten einheitlich die Kommunen des Kantons Bern. Wenn auch die Kantone als solche verworfen haben, so besteht doch eine Großzahl von Gemeinden, die für sich für die Vorlage eingetreten sind, in denen die Zahl der annehmenden Stimmen die der verwerfenden überwiegt. Wir haben in den zehn hier in Betracht fallenden Kantonen die Gemeinden in bezug auf das Verhältnis der annehmenden Stimmen zur Summe der annehmenden und verwerfenden Stimmen untersucht und folgendes Bild erhalten. [1]

Die Tabelle veranschaulicht die Tatsache, daß auch die große Mehrzahl der Gemeinden die Lex Forrer abgelehnt haben. Denn nur 229 Gemeinden oder rund $^1/_6$ aller in Betracht fallenden Gemeinwesen weisen eine annehmende Mehrheit auf; 733 Gemeinden oder rund die Hälfte hingegen haben die Vorlage zu 80 % und mehr als 80 % verworfen. Tragen wir die Zahlenreihe graphisch auf, so erhalten wir folgendes Schaubild:

Schaubild I.



Die Kurve, die sich ergibt, besitzt im ersten Intervall ein Maximum, der Zentralwert liegt bei ca. 20 %. Zählen wir die Anzahl der annehmenden und die der verwerfenden Stimmen überhaupt zusammen, ohne Rücksicht auf die Wohngemeinde, in der der Wähler

[1] S. S. 64.

Tabelle 5.

Kanton	Gemeinden insges.	Anzahl der Kommunen, die ein Verhältnis der annehmenden zur Summe der annehmenden plus verwerfenden Stimmen aufweisen, das zwischen . . .% und , . .% liegt.[1])										
		0—10 % (0%)		10 — 20 %	20 — 30 %	30 — 40 %	40 — 50 %	50 — 60 %	60 — 70 %	70 — 80 %	80 — 90 %	90—100 % (100 %)
Zürich	189	(—)	41	51	37	23	21	9	4	3	—	— (—)
Bern	468	(27)	188	97	72	42	30	14	19	4	1	1 (—)
Luzern	107	(1)	39	22	21	8	5	6	4	1	1	— (—)
Uri	20	(—)	1	6	3	1	3	2	1	1	1	1 (—)
Schwyz . . .	30	(3)	12	7	4	1	4	1	1	—	—	— (—)
Solothurn . . .	132	(7)	30	29	30	23	12	6	2	—	—	— (—)
Schaffhausen . .	36	(—)	16	12	3	3	2	—	—	—	—	— (—)
Appenzell A.-Rh.	20	(—)	4	10	4	2	—	—	—	—	—	— (—)
Graubünden . .	224	(22)	64	22	32	18	19	20	15	10	18	6 (2)
Tessin	263	(10)	47	35	34	39	31	24	19	17	6	11 (7)
Insgesamt . . .	1489	(70)	442	291	240	160	127	82	65	36	27	19 (9)
				1260				229				
In %	100	(4,8)	29,7	19,5	16,1	10,8	8,5	5,5	4,4	2,4	1,8	1,3 (0,6)

[1]) Die obige Tabelle ist so zu verstehen, daß die untere Grenze mit Ausnahme der ersten Gruppe nicht, jedoch die obere Grenze in das betreffende Intervall fällt. So sind z. B. in der Kolonne 30 –40 % alle Gemeinden eingeordnet, die ein Stimmverhältnis von über 30 %, 30 % selbst ausgeschlossen, bis auf 40 % aufweisen.

Die Gemeinden, die nur annehmende Stimmen aufweisen, sind im Kanton Graubünden Lusai und Wergenstein, im Kanton Tessin Agra, Carabietta, Casima, Certera, Corticiasca, Cureggia und Gresso.

seine Stimmberechtigung ausübt, so ergibt sich ein Total von 80,075 annehmenden und ein solches von 170,671 verwerfenden Stimmen oder 32 % der an der Abstimmung Teilnehmenden haben die Vorlage angenommen. Andererseits weisen ca. 1000 oder rund $^2/_3$ aller Gemeinden ein Stimmverhältnis auf, das unter diesem Gesamtdurchschnitt von 32 % liegt, was bedeutet, daß kleinere Gemeinden im Durchschnitt stärker verworfen haben als größere, oder größere Kommunen standen im Durchschnitt der Vorlage weniger ungünstig gegenüber als kleinere Orte.

Wir erhärten diese Tatsache weiterhin dadurch, daß wir in jedem Kanton die beiden größten Orte herausgreifen und die Abstimmungsresultate dieser Gemeinden im besonderen verfolgen. (Die Ausscheidung der Orte geschieht auf Grund der Resultate der Volkszählung im Jahre 1900.)

Von diesen 20 Gemeinden haben elf die Vorlage angenommen, neun haben sie verworfen. Aber auch von diesen neun Kommunen liegen die Resultate aller mit Ausnahme von Einsiedeln über dem Durchschnitt des entsprechenden Kantons. Nur Einsiedeln hat stärker verworfen als der Kanton Schwyz, der zu 20,4 % angenommen

Tabelle 6.

Gemeinden	Stimmen annehmende (1)	Stimmen verwerfende (2)	Verhältnis (1) : (1) + (2) in %
Zürich	9786	10819	48
Winterthur	2869	1165	71
Bern	3791	2433	61
Biel	1088	1495	42
Luzern	3265	680	83
Kriens	637	275	69
Schwyz	128	947	12
Einsiedeln	267	952	22
Altdorf	281	167	64
Erstfeld	358	85	81
Solothurn	534	646	45
Olten	638	346	65
Schaffhausen	951	1121	46
Neuhausen	207	260	44
Herisau	913	1611	36
Teufen	219	549	29
Chur	1229	483	72
Davos	522	110	83
Bellinzona	320	101	76
Lugano	358	160	69
Insgesamt	28,361	24,405	54

hat. Die Zahl der annehmenden Stimmen beträgt 28,361, die der verwerfenden 24,405, das Verhältnis der annehmenden zur Gesamtzahl der gültigen 54 % und liegt demnach wesentlich über dem Gesamtdurchschnitt der zehn Kantone zusammengenommen, der nur 32 % beträgt.

Tabelle 7.

Kanton	Gemeinden mit Obligat.	Anzahl der Gemeinden, die ein Stimmverhältnis aufweisen, das zwischen . . . % und . . . % liegt.												
		0—10 % (0 %)		10—20 %	20—30 %	30—40 %	40—50 %	50—60 %	60—70 %	70—80 %	80—90 %	90—100 % (100 %)		
Zürich	11	—	—	—	3	1	1	1	3	2	—	—	—	
Bern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Luzern	7	—	—	1	1	1	—	1	2	—	1	—	—	
Uri	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
Schwyz	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Solothurn	8	—	—	—	—	4	2	1	1	—	—	—	—	
Schaffhausen	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—		
Appenzell A. Rh.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Graubünden	184	(21)	61	18	25	15	16	13	12	8	12	4	(2)	
Tessin	199	(8)	40	28	29	27	18	19	12	11	4	11	(5)	
Total	413	(29)	101	48	59	48	38	35	31	21	17	15	(7)	
In Prozent	100	(7)	24,4	11,6	14,4	11,6	9,2	8,5	7,5	5,1	4,1	3,6	(1,7)	

Aus der Gruppe aller Gemeinden greifen wir nun die heraus, die eine obligatorische Krankenversicherung eingeführt haben, wobei sich unser Interesse darauf richtet, festzustellen, wie diese Gemeinden im Speziellen bei der Abstimmung über die Lex Forrer sich entschieden haben. Die Gliederung der 413 Kommunen, um die es sich handelt, ist die vorstehende.

Wir sehen, daß insgesamt 119 oder 28,8 % der Gemeinden, die eine Krankenversicherungspflicht ausgesprochen haben, auch für die Annahme der Lex Forrer eingetreten sind, während der Prozentsatz der annehmenden Gemeinden auf die Gemeinden überhaupt bezogen, wesentlich niedriger = 15,4 % ist. Schon hieraus ergibt sich, daß die Gemeinden, die die Vorlage vom Jahre 1899 angenommen haben, sich später eher zur Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung entschlossen als die Gemeinden überhaupt, eine Erscheinung, die bei der graphischen Gegenüberstellung der beiden Kurven noch stärker zum Ausdruck kommt.

Die Reihe dieser prozentualen Anteilsverhältnisse ist zur graphischen Darstellung und zum Vergleiche mit dem Schaubild I schlecht geeignet. Wir glätten die Reihe vorerst und benutzen dazu die rohe Ausgleichsmethode, die darin besteht, daß wir je drei aufeinanderfolgende Reihenglieder addieren und den sich hieraus ergebenden arithmetischen Durchschnitt als den für das mittlere Glied typischen Wert auftragen. Die so erhaltenen Reihen tragen wir graphisch auf in der Form, daß wir die sich ergebenden ausgeglichenen Werte im Mittelpunkt des betreffenden Intervalls als Ordinate aufzeichnen.

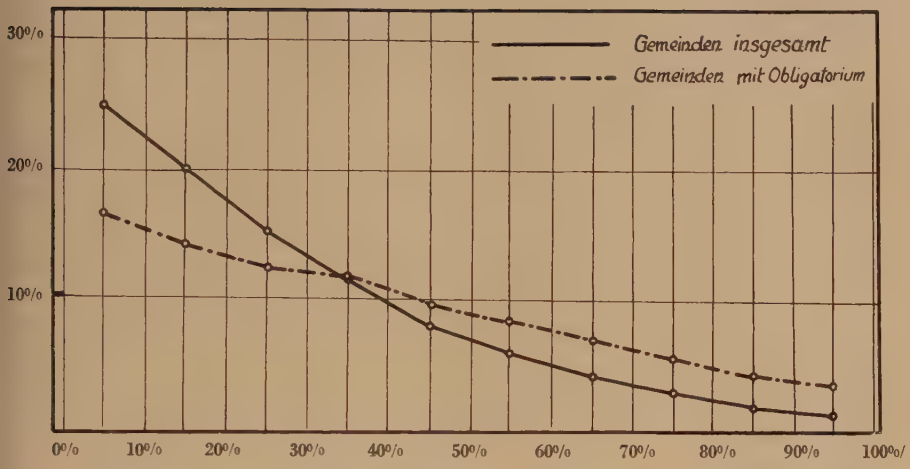
Tabelle und Schaubild II nehmen folgende Form an:

Tabelle 8.

	Reihe 1 (nicht ausgeglichen)	Reihe 2	Reihe 1 (ausgeglichen)	Reihe 2
0—10 %*)	24,9	17,4	24,9	17,3
10—20 %	19,5	11,6	20,2	14,5
20—30 %	16,1	14,4	15,5	12,6
30—40 %	10,8	11,6	11,8	11,7
40—50 %	8,5	9,2	8,3	9,8
50—60 %	5,5	8,5	6,1	8,4
60—70 %	4,4	7,5	4,1	7,0
70—80 %	2,4	5,1	2,9	5,6
80—90 %	1,8	4,1	1,8	4,3
90—100 %	1,3	3,6	1,3	3,6

*) NB. Die Kantone, die überhaupt keine annehmenden Stimmen aufweisen, lassen wir weg, weil ihre Addition zu den weiteren Zahlen, die Intervalle von 10 % umspannen, zu falschen Resultaten führen würde.

Schaubild II.



Es ist aus dem vorliegenden Schaubild klar zu ersehen, daß die Gemeinden, die ein Obligatorium dekretiert haben, die Lex Forrer im Durchschnitt weniger stark verworfen haben als die Gemeinden überhaupt.

Diese Tatsache wird durch folgende Tabelle noch weiter erhärtet. Es sind in ihr die Gemeinden insgesamt mit den Gemeinden mit Obligatorium in Beziehung gesetzt und zwar so, daß wir die Gemeinden, die in das gleiche Intervall fallen, also ein annähernd gleiches Abstimmungsverhältnis aufweisen, einander gegenüberstellen.

Tabelle 9.

Gruppe	Anzahl der Gemeinden (1)	Anzahl der Gemeinden mit Obligatorium (2)	in Prozent $\frac{(2)}{(1)} \cdot 100$
0—10 %	372	72	19
10—20 %	291	48	16
20—30 %	240	59	25
30—40 %	160	48	30
40—50 %	127	38	30
50—60 %	82	35	43
60—70 %	65	31	48
70—80 %	36	21	58
80—90 %	27	17	63
90—100 %	19	15	79

Die Zahlenreihe in der dritten Kolonne steigt, abgesehen vom Anfangsglied und einer konstanten Bewegung im Intervall 40—50 %, durchwegs an, was heißen will: Je stärker eine Gemeinde die Lex

Forrer angenommen hat, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß sie später zur Einführung einer Krankenpflichtversicherung geschritten ist. Die obligatoriumsfreundlichen Gemeinden sind immer unter den kritischen Bemerkungen, die wir unseren Untersuchungen vorausgeschickt haben, dem Versicherungszwang günstiger gesinnt geblieben als der Durchschnitt der Gemeinden überhaupt. Je stärker eine Gemeinde für den Versicherungszwang im Jahre 1900 eingetreten ist, um so wahrscheinlicher ist es, daß sie von den ihr durch kantonalen Erlaß in Ausführung des Bundesgesetzes übertragenen Rechten Gebrauch gemacht hat.

Zur weiteren Abklärung der Frage, ob die Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Sozialversicherung in der Schweiz Fortschritte gemacht hat, untersuchen wir einerseits die Gemeinden, die die Lex Forrer zwar angenommen haben, in der Folge aber nicht zur Installierung einer Krankenpflichtversicherung geschritten sind, und andererseits jene Gemeinden, die eine obligatorische Krankenversicherung zwar eingerichtet, die Versicherungsvorlage vom Jahre 1899 aber abgelehnt haben.

229 Gemeinden haben die Lex Forrer angenommen. 413 Gemeinden besaßen Ende 1930 einen Krankenversicherungszwang. Rein zahlenmäßig ist demnach die zweite Gruppe stärker besetzt als die erste.

Um genaueren Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse zu erhalten, unterscheiden wir drei Gruppen von Gemeinden:

1. Gemeinden, die die Lex Forrer angenommen haben und eine obligatorische Krankenversicherung besitzen.

2. Gemeinden, die die Lex Forrer angenommen haben, aber keine obligatorische Krankenversicherung besitzen.

3. Gemeinden, die die Lex Forrer verworfen haben, aber eine obligatorische Krankenversicherung besitzen.

Die erste Gruppe enthält die Gemeinden, von denen zu erwarten war, daß sie zur Einführung einer Krankenpflichtversicherung schreiten würden, wenn ihnen der Weg dazu geebnet würde. Sie sind zur Entscheidung der uns interessierenden Kernfrage von geringerem Interesse. Anders liegen die Verhältnisse bei den Gruppen 2 und 3. Die Gemeinden der zweiten Gruppe waren der obligatorischen Regelung der Krankenversicherung günstig gesinnt, konnten sich aber in der Folge nicht dazu entschließen, selbst von sich aus zur Dekretierung des Versicherungszwanges zu schreiten. Sie lassen auf einen Wandel der Einstellung der Wählerkreise ihres Gebietes zur Frage des Obligatoriums schließen, die der obligatorischen Gestaltung der Krankenversicherung abhold ist. Die Gemeinden hingegen, die

wir in der dritten Gruppe zusammen gefaßt haben, verwarfen das Obligatorium vorerst, ließen sich jedoch im Laufe der Zeit von dessen Notwendigkeit zur zweckdienlichen Regelung der Krankenversicherungsfrage überzeugen. Im Gegensatz zur zweiten Gruppe ist hier ein Fortschritt im Sinne eines dem Obligatorium günstigen Gesinnungswandels zu verzeichnen.

Von 229 Gemeinden, die die Lex Forrer angenommen haben, sind in der Folge 119 oder 52 % zur Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung geschritten, die restlichen 110 haben darauf verzichtet. Doch die Entwicklung in den einzelnen Kantonen ist ungleich erfolgt.

Gemeinden, die die Lex Forrer angenommen haben, jedoch keine obligatorische Krankenversicherung besitzen:

Tabelle 10.

Kanton	Anzahl der annehmenden Gemeinden		
	überhaupt	solche, die eine Krankenpflichtversicherung besitzen	solche, die keine Krankenpflichtversicherung besitzen
Zürich	16	6	10
Bern	39	—	39
Luzern	12	4	8
Uri	6	1	5
Schwyz	2	-	2
Solothurn	8	2	6
Schaffhausen . . .		—	—
Appenzell A.-Rh.. .	—	—	—
Graubünden . . .	69	49	20
Tessin	77	57	20
Total	229	119	110
In %	100	52	48

Die Gegentabelle, die die Gemeinden umfaßt, die eine obligatorische Krankenversicherung besitzen, die Lex Forrer aber verworfen haben, bietet folgendes Bild:

Tabelle 11.

Kanton	Gemeinden mit Obligatorium	davon haben die Lex Forrer	
		angenommen	verworfen
Zürich	11	6	5
Bern	—	—	—
Luzern	7	4	3
Uri	1	1	—
Schwyz	1	—	1
Solothurn	8	2	6
Schaffhausen	2	—	2
Appenzell A.-Rh.	—	—	—
Graubünden	184	49	135
Tessin	199	57	142
Total	413	119	294

Auf Grund dieser beiden Tabellen wäre ein Rückschritt in 110, ein Fortschritt hingegen in 294 Gemeinden zu verzeichnen. Wir könnten aus dieser Tatsache bereits auf einen dem obligatorischen Versicherungsgedanken günstigen Gesinnungswandel schließen. Doch dieses Resultat kann nur als eine grobe Annäherung angesehen werden, da alle Gemeinden, große und kleine, gleichwertig in die Betrachtung eingehen. Wir berücksichtigen die Bedeutung, die den

Tabelle 12.

Kanton	Wohnbevölkerung der Gemeinden, die die Versicherungs-Vorlage		
	angenommen haben und		nicht angenommen haben und eine obl. Kranken-Versicherung besitzen III
	eine obligator. Kranken-Versicherung besitzen I	keine obligator. Kranken-Versicherung besitzen II	
Zürich	53,925	20,892	282,668
Bern	—	195,369	—
Luzern	63,926	12,072	5,088
Uri	4,240	6,322	—
Schwyz	—	5,051	3,723
Solothurn	14,592	12,246	32,979
Schaffhausen	—	—	8,327
Appenzell A. Rh.	—	—	—
Graubünden	44,138	19,248	49,029
Tessin	39,341	37,357	50,898
Total	220,162	308,557	432,712

einzelnen Gemeinwesen zukommt, dadurch, daß wir ihre Wohnbevölkerung in Rechnung stellen, und dann wird das bereits erzielte Resultat weiter verschärft, weil es sich vorwiegend um kleinere Gemeinwesen handelt, bei denen der Gesinnungswandel sich in rückläufigem Sinne bewegt, der Bereich der in unserem Sinne jedoch fortschrittlichen Gemeinden mit die größten Orte aufweist.

Es ergibt sich dabei vorstehende Uebersicht.

Bei Verrechnung der zweiten und dritten Kolonne (III—II) können war aus der obigen Tabelle im einzelnen ersehen, ob die Wohnbevölkerung der fortschrittlichen Gemeinden in jedem Kanton die der rückschrittlichen überwiegt, ob also der Kanton als solcher zu den fortschrittlichen zu zählen ist oder nicht. Das gleiche Ergebnis erhalten wir, wenn wir die erste und zweite Kolonne addieren d. h. die Bevölkerung errechnen, die dem Krankenversicherungszwang auf Grund der Resultate der Volkszählung vom 1. Dezember 1930 unterstehen würden, wenn die Gemeinden, d. h. die die Lex Forrer angenommen haben, und nur diese eine obligatorische Krankenversicherung dekretiert hätten, und davon die Wohnbevölkerung jener Gemeinden abziehen, die in der Tat eine Krankenversicherungspflicht beschlossen haben.

Tabelle 13.

Kanton	Wohnbevölkerung d. Gemeinden mit Obligatorium	Wohnbevölkerung d. Gemeinden die die Lex Forrer annahmen	Differenz
Zürich	336,593	74,817	+ 261,776
Bern	—	195,369	— 195,369
Luzern	69,014	75,998	— 6,984
Uri	4,240	10,562	— 6,322
Schwyz	3,723	5,051	— 1,328
Solothurn	47,571	26,838	+ 20,733
Schaffhausen	8,327	—	+ 8,327
Appenzell A. Rh.	—	—	—
Graubünden	93,167	63,386	+ 29,781
Tessin	90,239	76,698	+ 13,541
Total	652,874	528,719	+ 124,155

Diese Tabelle zeigt klar, wie stark die Verhältnisse in den einzelnen Kantonen differieren. Der größte Fortschritt, absolut, ist im Kanton Zürich zu verzeichnen, wo 261,776 Personen mehr auf das Gebiet mit obligatorischer Krankenversicherung entfallen, als dies der Fall wäre, wenn alle Gemeinden, die die Lex Forrer angenommen haben, eine Krankenpflichtversicherung eingeführt hätten. Der größte Rückschritt liegt im Kanton Bern vor, in dem

überhaupt in keiner einzigen Gemeinde des Kantons eine obligatorische Krankenversicherung, die den Kreis der Versicherten auf Erwachsene ausdehnt, besteht. (Die Kinderversicherung werden wir später behandeln.) Insgesamt zählt die Wohnbevölkerung der Gemeinden mit Obligatorium 124,155 Personen mehr, als die Gruppe der annehmenden Gemeinden nach dem Bevölkerungsstand von 1930 zählen würde.

Um sich ein Bild von der Größenordnung dieser Differenz zu machen, vergleichen wir ihn mit dem Bevölkerungszuwachs dieser zehn Kantone in den letzten 10 Jahren und stellen fest, daß sie ungefähr von der gleichen Größenordnung ist, wie die Bevölkerungszunahme in diesen Kantonen, die 120,742 Personen beträgt.

Auf Grund dieser Ueberlegungen und Berechnungen sind wir in der Lage, die Kantone im Hinblick auf den Gesinnungswandel der Einstellung zum Obligatorium gegenüber zu klassifizieren, immer unter dem Vorbehalt der statistischen Vorbemerkungen und der Ausführungen, die weiter unten, besonders aber im Anhang folgen werden. Die absoluten Zahlen reichen hier nicht aus. Wir setzen sie in Beziehung zur Gesamtbevölkerung der betreffenden Kantone und erhalten folgende Entwicklung:

Tabelle 14.

Kanton	Wohnbevölkerung 1930	Differenz	in Prozent der Wohnbevölkerung
Zürich	617,706	+ 261,776	+ 42 %
Bern	688,774	— 195,369	— 28 %
Luzern	189,391	— 6,984	— 4 %
Uri	22,968	— 6,322	— 28 %
Schwyz	62,337	— 1,328	— 2 %
Solothurn	144,198	+ 20,733	+ 14 %
Schaffhausen	51,187	+ 8,327	+ 16 %
Appenzell A.-Rh.	48,977	—	0 %
Graubünden	126,340	+ 29,781	+ 24 %
Tessin	159,223	+ 13,541	+ 8 %

Die Fortschritte sind im ganzen als geringfügig zu bezeichnen, doch variieren die verschiedenen kantonalen Einzeltendenzen so stark, daß sie sich gegenseitig, wenn man die zehn Kantone zusammenfaßt, teilweise kompensieren. Ordnen wir die Kantone nach der Größe des prozentualen Zuwachses, wie er sich aus der dritten Zahlenreihe der obigen Tabelle ergibt, so erhalten wir folgende Reihenfolge:

Zürich, Graubünden, Schaffhausen, Solothurn, Tessin mit einem

Fortschritt, der indifferente Kanton Appenzell A.-Rh., und hierauf in absteigender Linie die Kantone Schwyz, Luzern, Uri, Bern.

Die obligatorische kommunale Schüler- und Kinderversicherung.

Unter den Kantonen, die die Gemeinden ermächtigen, eine obligatorische Krankenversicherung einzuführen, nehmen die Kantone, die sich auf die Einführung einer Kinder- und Schülerpflichtversicherung beschränken, eine Sonderstellung ein. Es handelt sich hier einerseits um Kantone, denen wohl auf Grund eines kantonalen Ausführungserlasses die Möglichkeit geboten wäre, den Versicherungszwang auch auf Erwachsene auszudehnen, die Gemeinden sich jedoch mit der Einführung einer Kinderversicherung begnügen wie zahlreiche Gemeinden des Kantons Solothurn und verschiedene Gemeinden des Kantons Bern; andererseits sind es solche, denen nur die Einführung einer Kinderversicherung ermöglicht ist, wie der Kanton Wallis. Neben der Krankenpflichtversicherung für Erwachsene besitzt der Kanton Solothurn in einer Großzahl von Gemeinden eine obligatorische Kinderversicherung. Diese hat dadurch eine weite Ausdehnung erfahren, weil der Kanton durch Beiträge, die er zur Förderung der Kinderversicherung ausrichtet, der Entwicklung zum Obligatorium einen starken Impuls verleiht.[1] Der Kanton Bern kennt vorläufig nur eine obligatorische Versicherung für Kinder und Schüler, obwohl das Ausführungsgesetz die Möglichkeit der Einbeziehung von Erwachsenen vorsieht. Eine kommunale Kinderversicherung besitzt endlich der Kanton Wallis. Neben den hier geregelten Kinderversicherungen sind in jenen vorher behandelten Kantonen im Kreis der Versicherungspflichtigen Kinder mitenthalten; denn, wie wir bei der systematischen Behandlung der kantonalen Erlasse gezeigt haben, sind in der Regel die mit

Die kommunalen Kinderversicherungen.

Kanton	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Gemeinden mit Obligatorium	in Prozent
Bern	468	5	1
Solothurn*	132	62	47
Wallis	170	39	23

* Nur Kinderversicherung; die Gemeinden, die neben der Kinderversicherung eine solche für Erwachsene kennen, haben wir bereits behandelt.

[1] S. S. 50.

dem versicherungspflichtigen Haushaltungsvorstand in Hausgemeinschaft lebende Ehefrau und Kinder ebenfalls versicherungspflichtig.

Die stärkste Ausdehnung hat die kommunale obligatorische Kinder- (Schüler-) Krankenversicherung im Kanton Solothurn erfahren, darauf folgt das Wallis, hierauf der Kanton Bern.

Die Entwicklung der obligatorischen Krankenversicherung im Jahre 1931.

Die systematische Behandlung der Erlasse in Ausführung von Art. 2 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911, wie auch die statistischen Ausführungen erfolgten auf Grund des Standes der kantonalen und kommunalen Gesetzgebung vom 31. Dezember 1930. Es ist nun von Interesse, die Entwicklung der obligatorischen Krankenversicherung für ein weiteres Jahr zu verfolgen. (vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über seine Geschäftsführung im Jahre 1931).

Der Bundesrat hat folgende Erlasse genehmigt:

Im Kanton Appenzell A.-Rh. hat die Gemeinde Wolfhalden als erste von dem an sie delegierten Recht Gebrauch gemacht, den Versicherungszwang auf Bevölkerungskreise auszudehnen, die nicht unter das kantonale Obligatorium für Aufenthalter falle. Alle Gemeindeeinwohner beiderlei Geschlechts vom 18. Altersjahre an werden, soweit sie ein Einkommen von weniger als Fr. 2100.— versteuern, der Versicherungspflicht unterstellt.

Im Kanton Graubünden hat der Kreis Jenaz (umfassend die Gemeinden Fideris, Furna und Jenaz) die bestehende obligatorische Krankenversicherung aufgehoben, wobei jedoch die Gemeinde Furna für sich zur Dekretierung des Versicherungszwanges geschritten ist.

Im Kanton Tessin haben vier weitere Gemeinden eine obligatorische Krankenversicherung eingeführt unter gleichzeitiger Errichtung öffentlicher Krankenkassen und im Kanton Wallis hat die obligatorische Schülerversicherung insofern eine Ausdehnung erfahren, als drei weitere Gemeinden die Schülerkrankenversicherung obligatorisch erklärt haben.

Die Kantone St. Gallen und Zug sind mit der Revision ihrer Ausführungserlasse beschäftigt.

4. Kapitel.

Die zeitliche Entwicklung der Krankenpflichtversicherung auf kantonalem und kommunalem Boden.

Die bisherigen Ausführungen geben uns ein Bild von der Gestaltung der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz auf Grund der Ende 1930 in Kraft bestehenden Erlasse. Es ist nun zu untersuchen, wie sich die Entwicklung in Kanton und Gemeinde in den Jahren seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vollzogen hat, ob die Großzahl der Kantone sofort nach Annahme des Gesetzes von den ihnen übertragenen Rechten Gebrauch gemacht hat und heute bereits ein Zustand erreicht ist, in dem die Fortschritte des obligatorischen Versicherungsgedankens recht spärliche sind, der Höhepunkt der Entwicklung bereits überschritten ist, oder ob vielmehr die einzelnen Kantone und Gemeinden erst nach und nach dazu übergegangen sind, eine Versicherungspflicht selbst zu dekretieren oder die Gemeinden mit den Befugnissen zu ermächtigen.

Wir entnehmen die statistischen Daten den Berichten des Bundesamtes für Sozialversicherung, das die Fortschritte auf dem Gebiete der obligatorischen Krankenversicherung fortlaufend registriert.

Das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 wurde, nachdem das Referendum zustande kam, am 4. Februar 1912 von Volk und Ständen angenommen. Es ist nun nicht zu erwarten, daß sofort verschiedene Kantone dazu übergegangen sind, auf dem Gebiete der Krankenversicherung zu legiferieren, da einerseits die Ausarbeitung der Gesetzesentwürfe, die sich im Rahmen des Bundesgesetzes zu bewegen haben und doch auf die kantonalen Besonderheiten Rücksicht nehmen müssen, eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt und andererseits die Ausführungserlasse der Genehmigung des Bundesrates bedürfen.

Bereits im Jahre 1914 hat der Bundesrat die Ausführungserlasse der Kantone St. Gallen, Uri und Basel-Stadt genehmigt und weitere Kantone der deutschen Schweiz haben durch Eingabe von Gesetzesentwürfe ihre Absicht kund getan, von den Rechten aus Art. 2 des Bundesgesetzes Gebrauch zu machen. Darüber hinaus konnten die Gemeinden von sich aus die Entwicklung auf kommunalem Boden nicht fördern, bevor sie durch einen kantonalen Ausführungserlaß dazu ermächtigt wurden. Das Bestehen kommunaler Obligatorien ist von der Existenz eines kantonalen Erlasses abhängig. Zwei Kantone (Thurgau, Graubünden) machen hier eine Ausnahme.

Durch das Gesetz über die Krankenversicherung vom 8. April 1923 regelt der Kanton Graubünden diesen Zweig der Sozialversicherung. Schon vorher hatte aber die Krankenversicherung auf kommunalem Boden Fuß gefaßt und eine weite Ausdehnung erfahren. Diese wurde dadurch ermöglicht, daß die Art. 40 und 38 der kantonalen Verfassung die Grundlagen zur Einführung einer Krankenpflichtversicherung boten, zwei Bestimmungen, welche den Kreisen und Gemeinden eine weitgehende Autonomie auf gewissen Gebieten einräumen. Der Bundesrat erkannte durch Beschlüsse vom 3. August 1915 und vom 5. September 1916 bis zur Genehmigung eines auf Grund des Art. 2 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erlassenen bündnerischen Gesetzes die obigen Artikel als Bestimmung an, auf Grund welcher den Kreisen und Gemeinden das Verordnungsrecht auf dem Gebiete der Krankenversicherung gewährleistet ist.

Aehnlich liegen die Verhältnisse im Kanton Thurgau. Dieser erließ ein kantonales Obligatorium durch Gesetz vom 24. April 1926, auf Grund dessen er alle Aufenthalter und bestimmte weitere Bevölkerungskreise dem Versicherungszwang unterstellte. Vorher stand den Gemeinden die Autonomie zu auf Grund des Gesetzes über die Organisation der Gemeinden und Gemeindebehörden vom 8. November 1874, einen Versicherungszwang für ihr Gebiet auszusprechen, Bestimmungen, welche der Bundesrat durch Beschluß vom 10. Januar 1919 anerkannte, durch die die Befugnisse aus Art. 2 des Bundesgesetzes den Gemeinden überlassen sind. Folgende Gemeinden haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht: Aadorf, Amriswil, Berligen, Egnach, Horn, Roggwil.

Wir beschränken uns auf jene Versicherungssysteme, die Erwachsene dem Obligatorium unterstellen [1], und erfassen in den

---

[1] Der erste grundlegende Erlaß fällt in den Kantonen mit kantonalem Obligatorium im folgenden Jahre. (Die Erlasse wurden in der Folge abgeändert und ausgebaut.)

Baselstadt: Gesetz betr. die obligatorische Krankenversicherung vom 19. November 1914.

Appenzell A.-Rh.: Gesetz betr. die Krankenversicherung vom 30. April 1916.

Appenzell I.-Rh.: Verordnung des Großen Rates vom 29. November 1920 über die Krankenversicherung. Der Große Rat des Kantons Appenzell I.-Rh. hat durch Beschluß vom 29. Mai 1922 den Vollzug dieser Verordnung sistiert. Die Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung ist demnach bis auf weiteres aufgeschoben.

St. Gallen: Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung und die Gemeindekrankenkassen vom 28. Mai 1914.

Das Gesetz wurde vorerst auf den 1. Juli 1916 für Aufenthalter in Kraft

	Anzahl der Gemeinden, die im Jahre ... einen Krankenversicherungszwang dekretieren.																	
			1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Total
Zürich			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	9	11*
Luzern			3	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	7
Uri			—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Schwyz			—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Solothurn			—	—	2	2	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	8
Schaffhausen			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2
Graubünden			—	92	4	30	28	—	—	—	—	2	14	—	2	11	1	184
Tessin			—	—	—	61	47	11	4	—	15	13	9	1	15	13	10	199
Total			3	95	6	93	77	13	4	1	15	16	24	2	19	25	20	413

* Die Zahl reduziert sich auf 6, wenn man die Eingemeindung von Winterthur berücksichtigt.

Kommunal	Einwohnerzahl der Gemeinden und Kantone die im Jahre ... eine Krankenpflichtversicherung einführten																	
	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Total
Zürich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	249,820	7,943	—	78,830	336,593
Luzern	—	—	62,395	2,721	—	—	—	2,013	—	—	—	1,885	—	—	—	—	—	69,014
Uri	—	—	—	4,240	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4,240
Schwyz	—	—	—	—	—	—	3,723	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,723
Solothurn	—	—	—	—	5,654	27,218	396	1,108	—	10,397	—	—	2,798	—	—	—	—	47,571
Schaffhausen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,972	6,355	—	8,327
Graubünden	—	—	—	40,681	3,376	15,078	20,347	—	—	—	—	1,275	3,168	—	2,919	6,203	120	93,167
Tessin	—	—	—	—	—	25,590	13,497	3,382	1,236	—	6,292	2,365	2,303	140	4,806	8,111	22,517	90,239
			62,395	47,642	9,030	67,886	37,963	6,503	1,236	10,397	6,292	5,525	8,269	249,960	17,640	20,669	101,467	652,874
Kantonal																		
Baselstadt	155.030	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	155,030
Appenzell A. Rh.	—	—	48,977	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48,977
St. Gallen[1])	—	—	286,362	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	286,362
Thurgau	—	—	—	—	—	3,393	—	745	4,526	6,387	1,039	—	*119,973	—	—	—	—	136,063
Total	155,030	—	397,734	47,642	9,030	71,279	37,963	7,248	5,762	16,784	7,331	5,525	128,242	249,960	17,640	20,669	101,467	1,279,306

[1]) Der Ausführungserlaß fand bereits im Jahre 1914 die Genehmigung des Bundesrates; doch wurde das Gesetz erst auf den 1. Juli 1916 in Kraft gesetzt.
* Früher kommunal.

beiden vorstehenden Tabellen die jährlichen Fortschritte sowohl auf kantonalem als auch auf kommunalem Boden, wobei wir die Daten der Volkszählung vom 1. Dezember 1930 zugrunde legen.

Die Entwicklung ist in den verschiedenen Jahren ganz ungleich erfolgt. Die Kantone und Gemeinden, die eine Krankenpflichtversicherung für Erwachsene dekretiert haben, umfassen eine Wohnbevölkerung von ca. 1,280,000 Personen, wobei der Anteil der kommunalen und der kantonalen Obligatorien ungefähr gleich stark ist. Die kantonale Entwicklung hat früher eingesetzt als die kommunale, was auf Grund unserer vorherigen Ueberlegungen durchaus zu erwarten war.

Die Entwicklung zerfällt in zwei Abschnitte, indem in den ersten Jahren sowohl auf kommunalem als auch auf kantonalem Boden eine starke Bewegung einsetzt, die bis 1920 andauert. Hierauf beginnt ein Zurückfluten, das später einem weiteren Ansteigen Platz macht. Aber dieses Mal erfolgt es im Gegensatz zum ersten Anstieg mit Ausnahme des Kantons Thurgau vorwiegend auf kommunalem Boden, wobei der Kanton Zürich und hier insbesondere die Dekretierung eines Krankenversicherungsobligatoriums in der Stadt Zürich den Ausschlag gibt.

---

gesetzt. Seit 1920 ist das Obligatorium auch auf die versicherungspflichtigen Ortsbürger ausgedehnt worden.

Thurgau: Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung vom 24. April 1926.

Zug: Gesetz betr. die Einführung der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung vom 23. Oktober 1916.
Das Gesetz wurde in der Folge von keiner Gemeinde eingeführt.

5. Kapitel.

Die Wandlungen in der geistigen Einstellung der Bevölkerung zur Frage des Versicherungsobligatoriums.

Auf Grund der bisherigen Betrachtungen können wir an die Beantwortung unseres Problems herantreten und untersuchen, ob die Strömungen, die zur Verwerfung der Lex Forrer führten, abgeschwächt und vielleicht ganz verschwunden, oder ob im Gegenteil neue Strömungen aufgetaucht sind und die verneinenden Kräfte sich verstärkt haben. Auf alle Fälle läßt sich sagen, daß die noch so genaue Kenntnis der kantonalen Gesetzgebung dazu nicht ausreicht. Die statistischen Ausführungen haben erwiesen, wie verschieden stark die Gemeinden von den ihnen eingeräumten Rechten Gebrauch gemacht haben, und wie ungleich die Verhältnisse in den einzelnen Kantonen gestaltet sind. Vorerst wollen wir jedoch die Tendenzen klar legen, an denen die Verwirklichung der Versicherungsvorlage im Jahre 1900 gescheitert ist.

Die Botschaft des Bundesrates führt dazu aus: [1]

«Es ist eine allseitig anerkannte Tatsache, daß die Verwerfung des Gesetzes zum großen Teil dem Umstand zuzuschreiben ist, daß dieses Gesetz den Versicherungszwang für die Krankenversicherung enthielt. Ohne von denen zu reden, die schon grundsätzlich das Obligatorium verwarfen, gab es auch noch eine große Anzahl von Wählern, die zwar das Prinzip in der Theorie annahmen, sich jedoch der konkreten Form, in die es gekleidet war, nicht anzupassen vermochten.»

Weiterhin zitieren wir:

Hilty: Politisches Jahrbuch der Schweiz. 1900. S. 314 ff.

«Nach neunjähriger Arbeit kam das Bundesgesetz betreffend die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärversicherung am 5. Oktober 1899 zustande. Im Ständerat wurde es einstimmig, im Nationalrat mit allen gegen eine Stimme angenommen. Einige Zeit schien es, als ob gar kein Referendum gegen das Gesetz zustande käme; aber plötzlich kam Bewegung in die Sache und zu Anfang dieses Jahres gingen bei der Bundeskanzlei über 112,000 Referendumsunterschriften ein, die aus allen Teilen des Landes, besonders aber aus der Westschweiz kamen.

---

[1] Botschaft des B. R. an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung (vom 10. Dezember 1906). S. 9 ff.

Drei Gegner waren es, die sich vor anderem dem Gesetz als gefährlich erwiesen: Die Bauern, die Krankenkassen und die welsche Schweiz. Ursprünglich hatte man die Krankenkassen von der Versicherung ausnehmen wollen. Aber angesichts der großen Beiträge, welche der Bund für die Versicherung in Aussicht nahm, wurden sie auf Verlangen der Vertreter ihrer Interessen in der Bundesversammlung in die Versicherung eingeschlossen. Der Bauer aber schrak vor den Lasten zurück. Mit der gleichen Wucht, mit welcher er vor zwei Jahren für die Verstaatlichung der Eisenbahnen eingetreten war, weil er sich davon billigere Frachten und andere Vorteile versprach, schickte er dieses Gesetz bachab, da er sich nicht zur Prämienzahlung entschließen konnte. Die Mitglieder der freien Krankenkassen, die ja, was anzuerkennen ist, in einem großen Teil unseres Landes gut organisiert sind und wohltätig wirken, standen dem Gesetz trotz allem Entgegenkommen, das ihnen gezeigt worden war, feindlich gegenüber. Sie fürchteten, daß ihre Kassen mit der Zeit doch eingehen würden. Die welsche Schweiz endlich hat eine unüberwindliche Abneigung gegen alles, was an Staatssozialismus erinnern könnte, und ließ den Widerwillen auch an diesem Gesetze aus.

Gegenüber diesen drei Mächten war alle Liebesmüh' vergebens. Alle Versammlungen, Reden, Broschüren, Zeitungsartikel halfen nichts; es nutzte nichts, daß neben den National- und Ständeräten auch die protestantische und katholische Geistlichkeit sich in ihrer großen Mehrzahl warm für die Annahme des Gesetzes aussprach. Der Widerstand war nicht zu brechen. Einzig der Kanton Glarus hatte das Gesetz angenommen. Selbst Städte wie Zürich und Basel verwarfen. Obschon die Sozialistenführer auch ihr Möglichstes taten, um dem Gesetz zur Annahme zu verhelfen, war es bezeichnender Weise in Basel gerade das Arbeiterquartier, welches die größte Mehrheit für die Verwerfung aufwies.»

Wie stellen sich diese Mächtegruppen heute zur Frage des Obligatoriums?

Der Widerstand der Kassen wurde beseitigt, indem die Neuregelung, das Gesetz vom 13. Juni 1911, nicht gegen die Kassen, sondern in engster Fühlungnahme mit den schon bestehenden gesucht und gefunden wurde. Das Gesetz trägt den Charakter eines Subventionsgesetzes, das alle Krankenkassen, sofern sie bestimmte Minimalforderungen erfüllen, subventioniert. In der Organisation der heutigen obligatorischen Krankenversicherung bilden sie einen integrierenden Bestandteil. Spricht ein Kanton oder eine Gemeinde den Versicherungszwang für bestimmte Personenkreise aus, so ist der Gesetzgeber verpflichtet, die Rechte der anerkannten Krankenkassen

zu wahren, indem er dem Versicherungspflichtigen freizustellen hat, auch durch Beitritt zu einer privaten anerkannten Krankenkasse der Versicherungspflicht Genüge zu leisten.

Rangordnung der Kantone in bezug auf ihre Stellung zur obligatorischen Versicherung, gegliedert auf Grund der Abstimmungsresultate über die Lex Forrer:

Kanton	Verhältnis der annehmenden zur Gesamtzahl der gültigen Stimmen in %
1. Glarus	53.8
2. Nidwalden	49.5
3. St. Gallen	45.9
4. Tessin	41.7
5. Baselstadt	40.8
6. Uri	40.7
7. Graubünden	39.3
8. Zürich	35.7
9. Genf	35.5
10. Luzern	35.0
11. Obwalden	33.2
12. Aargau	32.6
13. Solothurn	31.2
14. Thurgau	30.6
15. Baselland	29.2
16. Bern	27.3
17. Schaffhausen	25.9
18. Appenzell A.-Rh.	21.8
19. Zug	21.7
20. Freiburg	21.2
21. Schwyz	20.4
22. Appenzell I.-Rh.	16.0
23. Waadt	12.8
24. Neuenburg	9.9
25. Wallis	9.6

Die Entwicklung in der Westschweiz, vor allem der französischen Schweiz.

Wie stark die welschen Kantone die Lex Forrer verwarfen, ersieht man aus der Rangordnung, die die französisch sprechenden Kantone einnehmen, wenn man die Abstimmungsresultate im Verhältnis der annehmenden zur Summe der annehmenden und verwerfenden Stimmen der Größe nach anordnet. Von allen 25 Kantonen und Halbkantonen stehen die drei rein welschen Kantone: Waadt im 23., Neuenburg im 24., Genf im 9. und die deutsch und französisch sprechenden Bern im 16., Wallis im 25. und Freiburg im 20. Rang.

Die Gesamtzahl der annehmenden Stimmen betrug in den westschweizerischen Kantonen Freiburg, Waadt, Wallis, Neuenburg und Genf 16,983, die der verwerfenden 86,568. Die annehmenden betragen 16,5 % der gültigen Stimmen, während die gleiche Verhältniszahl für die ganze Schweiz sich auf 30,2 % beläuft und für die Gesamtschweiz minus der obigen fünf Kantone auf 34 % ansteigt, also ungefähr doppelt so hoch ist.

Mit Ausnahme von Neuenburg haben alle Kantone der französischen Schweiz auf dem Gebiete der Krankenversicherung legiferiert. Einzig der Kanton Neuenburg hat weder ein Obligatorium ausgesprochen noch das Recht, es zu tun, an die Gemeinden delegiert. Was allen anderen welschen Kantonen gemeinsam und für die Entwicklung der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz typisch ist, das ist die Tatsache, daß diese Obligatorien sich in ihrem Anwendungsgebiet auf Kinder im allgemeinen oder nur auf Schüler erstrecken. Freiburg, Waadt und Genf besitzen ein kantonales, der Kanton Wallis ein kommunales Obligatorium. Festzustellen ist auf jeden Fall, daß der Gedanke der Krankenpflichtversicherung auch in der welschen Schweiz Eingang gefunden hat, was auf Grund der Abstimmung, in der die französisch sprechenden Teile der Schweiz, die welschen Teile des Kantons Bern inbegriffen, zu den am stärksten Verwerfenden gehörten, nicht ohne weiteres zu erwarten war. Wie sich das Bundesamt für Sozialversicherung in seinem Bericht über das Jahr 1921 ausdrückt, «konnten sich die westschweizerischen Kantone bisher nicht mit dem Versicherungszwang befreunden, doch brach sich der Gedanke Bahn, daß vor allem die Kinder schutzbedürftig seien und daß für ihre Gesundheit gesorgt werden müsse, dies geschieht denn auch in weitgehendem Maße, indem die öffentlichen Kinderkrankenkassen, insbesondere von Waadt und Genf, sehr bedeutende Leistungen gewähren». [1]

Diese Entwicklung liegt im Standpunkt begründet, den der Westschweizer im allgemeinen einnimmt, wenn es sich darum handelt, die Grenzen der Staatsaufgaben abzustecken. Sich immer noch in der Geistesrichtung des Liberalismus bewegend, verwirft er das Eingreifen des Staates in die Sphäre der persönlichen Freiheit. Er beurteilt die Frage des Versicherungszwanges weniger vom Standpunkt der Zweckmäßigkeit, als vom weltanschaulichen, er glaubt an die Selbsthilfe und an die eigene individuelle Tätigkeit anstelle der Staatshilfe und des Bureaukratismus, er hofft eine Förderung der Krankenversicherung auf dem Wege der freien Krankenkassen, nicht

[1] Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über seine Geschäftsführung im Jahre 1921. S. 24.

auf dem über das Obligatorium, dem staatlich angeordneten Versicherungszwange.

Wir werden auf die von weltanschaulichen Gesichtspunkten getragene Einstellung zum Versicherungsobligatorium im Anhang, den wir unseren Ausführungen angliedern, ausführlich zurückkommen. Doch können wir jetzt schon feststellen, daß die Fortschritte der obligatorischen Krankenversicherung in der Westschweiz spärlich zu nennen sind, denn außer diesen Schüler- und Kinderversicherungen besitzt keine einzige Gemeinde der Westschweiz, insbesondere keine französisch sprechende Gemeinde eine Krankenversicherungspflicht, die Erwachsene, Personen über 16 Jahre, mit in den Kreis der Versicherungspflichtigen einbezieht.

Die Entwicklung in den landwirtschaftlichen Gebieten der Schweiz.

Auch in den landwirtschaftlichen Gebieten hat sich der erhoffte Gesinnungswandel der Bevölkerung nicht eingestellt. Allerdings ist es hier schwieriger, zu einem abschließenden Urteil zu gelangen, da in der Großzahl der Kantone sich eine rein säuberliche territoriale Trennung der landwirtschaftlichen und der industriellen Bevölkerung nicht durchführen läßt. Doch ist eindeutig zu sagen, daß jene Kantone, die ein kantonales, für das ganze Kantonsgebiet geltendes Obligatorium ausgesprochen und auch wirklich eingeführt haben, nicht als typisch landwirtschaftliche Gebiete anzusehen sind. Es handelt sich um die Kantone: Baselstadt, Appenzell A.-Rh., St. Gallen und Thurgau. In jenen Kantonen, die die Ermächtigung, ein Obligatorium auszusprechen, an die Gemeinden delegiert haben, sind es, wie unsere statistischen Ausführungen zur Genüge gezeigt haben werden, jedenfalls nicht die landwirtschaftlichen Gemeinden, sondern vor allem die größeren Gemeinden, die nicht landwirtschaftlichen Charakter tragen, die von dieser Delegation Gebrauch gemacht haben. Das instruktivste Beispiel von der Abneigung der landwirtschaftlichen Bevölkerung gegen den Versicherungszwang, wenn nicht gegen die Versicherung überhaupt, zeigt der Kanton Bern. Dieser ermächtigt die Gemeinden, den Versicherungszwang auszusprechen, und zwar nimmt er auf den landwirtschaftlichen Charakter seines Gebietes besondere Rücksicht, indem er in seinem Rahmengesetz die Gebiete der ländlichen Bevölkerung gesondert behandelt, die Einkommensgrenzen in diesen Gebieten mit Fr. 3000.— gegenüber Fr. 5000.— in Gebieten mit industrieller Bevölkerung festsetzt. Von dieser Ermächtigung haben mit Ausnahme der Gemeinden Wangen a. A., Attiswil, Gadmen, Delsberg und Guttannen zusammen

fünf Gemeinden oder 1 % der Gemeinden Gebrauch gemacht. Hierbei ist außerdem festzustellen, daß auch von diesen fünf Gemeinden keine den Versicherungszwang auf Erwachsene ausdehnt, daß die Gemeinden sich auf die Einführung einer Kinderversicherung beschränken.

Die Sonderstellung der Kantone Tessin und Graubünden haben wir bereits beleuchtet; in diesen beiden Kantonen ist die Entwicklung eine durchgreifende. In den anderen Teilen der Schweiz, die wie sie der Gebirgszuschläge teilhaftig werden, haben diese keine Förderung der obligatorischen Versicherung bewirkt.

Nach Betrachtung der kommunalen Erlasse dürfte es als Abschluß unserer Untersuchungen über die Krankenversicherung von Interesse sein, einen Versuch der Klassifizierung der Kantone in bezug auf die Einstellung zur Frage des Versicherungsobligatoriums zu machen. Wir möchten hier ausdrücklich hervorheben, daß diese Gruppierung keine Wertung enthalten soll, denn, wie wir bereits hervorgehoben und noch ausführlich klarlegen werden, ist die Stellung des Einzelnen zur Frage der Zwangsversicherung wesentlich durch den weltanschaulichen Standpunkt mitbedingt. Die Gruppierung, bei der wir nicht auf die gesetzliche Ordnung, sondern auf die tatsächliche Gestaltung abstellen, geschieht nach folgendem Gesichtspunkt. Eine Versicherung, die ein Obligatorium für Kinder und Erwachsene bestimmt, ist von unserem Standpunkt als höherwertig einzustellen als eine reine Kinder- resp. Schülerversicherung, ein kantonales Obligatorium höher als ein kommunales.

1. Kantone mit kantonaler obligatorischer Erwachsenenversicherung. (Baselstadt, St. Gallen, Thurgau, Appenzell A.-Rh.).

2. Kantone mit kommunalem Obligatorium. (Zürich, Graubünden, Solothurn, Schaffhausen, Tessin, Appenzell A.-Rh., Schwyz, Luzern, Uri.)

3. Kantone mit kantonaler Kinder- oder Schülerversicherung. (Genf, Waadt, Freiburg.)

4. Kantone mit kommunaler Kinderversicherung. (Wallis, Bern.)

5. Hier sind die Kantone einzureihen, die zwar Gesetze erlassen, von ihrer Einführung jedoch abgesehen haben; es handelt sich um die Kantone Appenzell I.-Rh., Zug.

6. Diesen Rang nehmen jene Kantone ein, die keine Gesetze in Ausführung der Bestimmungen des Art. 2 des Bundesgesetzes erlassen haben, d. h. eine obligatorische Krankenversicherung weder selbst deklariert, noch die Ermächtigung hierzu den Gemeinden überlassen haben.

Da die Bestimmungen, die die Krankenpflichtversicherung in den einzelnen Kantonen regeln, so außerordentlich stark verschieden sind, ist es schwierig zu entscheiden, ob dieser oder jener Kanton der Zwangsversicherung günstiger gesinnt ist. Wir haben deshalb von der Aufstellung einer Rangliste abgesehen und uns mit der nachstehenden Gruppierung begnügt. Aber schon hieraus ergibt sich die Tatsache, daß, wenn wir diese Gruppen, jede Gruppe und nicht jeden Kanton für sich, den entsprechenden Abstimmungsresultaten vom Jahre 1900 gegenüberstellen, die Rangordnung der einzelnen Gruppen im wesentlichen die gleiche ist, was sich aus vorstehender Darstellung ergibt.

Gruppe	Stimmverhältnis
I	39%
II	34%
III	20%
IV	24%
V	19%
VI	28%

Eine genaue Uebereinstimmung ist natürlich nicht zu erwarten. Aber es ist dennoch lehrreich, festzustellen, daß mit Ausnahme einer Gruppe, der letzten (die Verschiebung der Gruppen III und IV ist nicht von Belang), die nach dem Stand der heutigen Krankenpflicht gebildeten Gruppen sich durchschnittlich im wesentlichen in ihrer gegenseitigen Gegenüberstellung ähnlich zur Frage des Versicherungszwanges gestellt haben.

Die letzte Gruppe, die Gruppe jener Kantone, die keine Gesetze in Ausführung des Bundesgesetzes erlassen haben, gibt zu weiteren Betrachtungen Anlaß. Die Errechnung einer Prozentzahl für alle sechs Kantone, wie wir sie oben errechnet haben, ist im Grunde zwecklos, da die einzelnen Kantone in der Abstimmung über die Lex Forrer ganz verschieden stark verworfen haben; sie enthält sowohl den Kanton Glarus, der als einziger Kanton die Vorlage annahm, wie dann auch den Kanton Neuenburg, der am zweitstärksten verwarf. Wie aus der beigefügten Tabelle ersichtlich ist, nehmen die Kantone, um die es sich hier handelt, den 1., 2., 11., 12., 15. und 24. Rang ein. Am bemerkenswertesten ist die Stellung des Kantons Glarus; denn es drängt sich hier die Frage auf: Warum hat der Kanton Glarus, der als einziger sich für die Krankenversicherung, also für das Obligatorium aussprach, in der Folge keine Krankenpflichtversicherung eingeführt? Die Frage ist einfach zu beantworten, wenn man be-

denkt, daß es der Zweck der Krankenversicherung ist, wie überhaupt jeder Sozialversicherung, den Versicherten gegen die Wechselfälle des Lebens, in unserem Falle gegen Krankheit zu schützen. Dieser Erfolg kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden, sei es, daß man den zu Versichernden auf dem Wege des Obligatoriums zur Versicherung zwingt oder ihn veranlaßt, sich selbst freiwillig zu versichern. Im Kanton Glarus, der immer zu den sozialpolitisch fortschrittlichsten zählte, hat man diesen zweiten Weg gewählt. Schon 1908 zählte der Kanton 33 freiwillige allgemeine Krankenkassen mit 6843 Versicherten oder 28,5 Prozent der Bevölkerung[1], und heute wird die Zahl der freiwillig Versicherten auf 75 Prozent der Bevölkerung über 14 Jahren geschätzt. Es ist also durchaus einzusehen, warum der Kanton von der Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung absah, denn diese ist ja nie Selbstzweck, sondern sie kann stets nur Mittel zum Zweck sein.

Fassen wir unsere Betrachtungen zusammen, so dürfen wir feststellen, daß die obligatorische Krankenversicherung in den verschiedenen Gebieten der Schweiz wohl Eingang gefunden hat. Doch sind die Fortschritte im großen ganzen genommen als recht spärlich anzusehen; und namentlich die Gebiete, die sich anläßlich der Abstimmung über die Lex Forrer als dem Versicherungszwang ablehnend gegenüber gestellt haben, sind auch heute noch erst zu einem kleinen Teil von diesem Standpunkt grundsätzlich abgewichen. Die Hoffnungen, die der Gesetzgeber vor 20 Jahren bei Erlaß des Gesetzes vom 13. Juli 1911 gehegt hat, haben sich nur in einzelnen Kantonen erfüllt. Die Entwicklung hat den Weg des Obligatoriums nur teilweise beschritten, viel mehr den der freiwilligen Versicherung gewählt, die durch die Subventionierung der anerkannten Krankenkassen einen starken Impuls erhielt. Namentlich die Versicherung von Frauen und Kindern hat, wie folgende Tabelle zeigt, Fortschritte gemacht. Die Ermächtigung der Kantone an die Gemeinden, darüber entscheiden zu lassen, ob sie für ihr Gebiet eine Krankenpflichtversicherung einführen wollen, hat sich nicht bewährt, wie die statistischen Ausführungen beleuchten. Die Krankenversicherung hat zweifelsohne Fortschritte gemacht, doch sind sie in den verschiedenen Kantonen nicht gleichmäßig erfolgt, sondern sie hat in den einzelnen Teilen der Schweiz verschiedene Wege eingeschlagen.

---

[1]) A. Wild: Die freiwillige allgemeine Krankenversicherung in der Schweiz. In: Schweizerische statistische Zeitschrift. 1911. S. 255. — Der Kanton Glarus stand damals an der Spitze der Kantone.

Die Entwicklung der anerkannten Krankenkassen.

Jahr (Ende)	Kassen (Anzahl)	Mitglieder der Kassen (in Tausend)			
		insges.	Männer	Frauen	Kinder
1914	453	362	243	94	25
1915	535	429	281	115	32
1916	711	530	333	152	45
1917	777	630	379	185	66
1918	825	721	413	213	95
1919	891	843	458	257	128
1920	946	969	486	323	160
1921	959	985	484	312	189
1922	969	1023	486	327	210
1923	972	1052	494	347	211
1924	1000	1112	520	374	218
1925	1017	1161	541	395	225
1926	1037	1218	561	423	234
1927	1063	1300	596	459	244
1928	1113	1464	657	535	272
1929	1140	1561	701	570	290

Es ist bei diesen Zahlen zu beachten, daß es sich bei den Krankenkassenmitgliedern sowohl um freiwillig als auch obligatorisch versicherte Personen handelt, da ja die dem Versicherungszwange Unterstehenden der Versicherungspflicht durch Beitritt zu jeder anerkannten Krankenkasse genügen.

B. Die anderen Zweige der Sozialversicherung.

6. Kapitel.

Vorbemerkung.

Im Hauptteil unserer Ausführungen haben wir die obligatorische Krankenversicherung ausführlich behandelt, denn hierin lag der Schlüssel zur Beantwortung der uns interessierenden Kernfrage. Wenn wir nun zur Betrachtung der anderen Zweige der Sozialversicherung übergehen, so hat dies lediglich den Zweck, das Vorige auszubauen und abzurunden. Die Versicherungszweige, um die es sich hier handelt (Unfall-, Arbeitslosen-, Altersversicherung), bieten in bezug auf die Frage der Versicherungspflicht nicht die Probleme, wie dies bei der Krankenversicherung der Fall ist. Wenn auch um deren Einführung gekämpft wurde, so nicht darum, weil man am Obligatorium in erster Linie Anstoß nahm. Die Frage der Versicherungspflicht stand nicht im Vordergrunde des Interesses. Und so kann die Ausdehnung, die diese Versicherungszweige in ihrer obligatorischen Regelung genommen haben, nicht als Maßstab dienen, wenn es sich darum handelt, zu untersuchen, ob der Gedanke des Versicherungszwanges auf dem Gebiete der Sozialversicherung in der Schweiz Fortschritte gemacht hat.

Wir greifen aus dem ganzen Fragenkreis die Punkte heraus, die mit der Frage des Obligatoriums zusammenhängen. Wir werden die Gesetzgebung im Bund und in den einzelnen Kantonen skizzieren, wobei wir wiederum deren Stand vom 31. Dezember 1930 zugrunde legen. Hierauf treten wir dann auf die Beschreibung der auf Grundlage dieser einzelnen Gesetze dem Versicherungszwang unterworfenen Bevölkerungskreise ein. Andere Fragen, wie die nach den Leistungen, der Organisation des Versicherungsträgers, der Finanzgebahrung, der Aufbringung der Mittel u. a. m., die alle an und für sich von Bedeutung sind, lassen wir jedoch außer Betracht, da sie geneigt wären, uns eher von dem Ziel unserer Betrachtungen wegzuführen. Wir können dies um so eher tun, als über diese Versicherungszweige eine ausgedehnte schweizerische Literatur besteht, auf die wir an dieser Stelle hinweisen, (s. Literaturverzeichnis).

7. Kapitel.

Die Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung stellt die am einheitlichsten für das ganze Gebiet der Schweiz geregelte soziale Versicherung dar, deren Gestaltung in ihrer geschichtlichen Entwicklung mit der der Krankenversicherung aufs engste verknüpft ist.

In Ausführung des in der Einleitung erwähnten Verfassungsartikels wurde die Arbeit auf dem Gebiete der Kranken- und der Unfallversicherung gleichzeitig aufgenommen. Die beiden ursprünglich getrennten Gesetzesentwürfe wurden von den Räten mit der Militärversicherung zu einem Ganzen vereinigt und als Ganzes in der denkwürdigen Abstimmung vom 20. Mai 1900 vom Volke und von den Ständen verworfen. Die Opposition, die sich vornehmlich gegen die Krankenversicherung richtete, verunmöglichte so auch die Einführung der Unfallversicherung in der vorgeschlagenen Form. Die Militärversicherung wurde abgetrennt und als Sondergesetz eingeführt.

Die Lex Forrer sah für die Kranken- und Unfallversicherung das gleiche Anwendungsgebiet vor. Alle unselbständig Erwerbenden vom 14. Jahre an waren der Versicherungspflicht unterworfen. In der gesuchten Neuregelung wurde in der Unfallversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung am Obligatorium festgehalten, der Kreis der Versicherungspflichtigen aber wesentlich eingeengt, indem die ganze Landwirtschaft und das ganze Kleingewerbe vom Versicherungszwang ausgenommen wurden. Der Kreis der nach dem Gesetz vom 13. Juni 1911 vom Versicherungszwang erfaßten Personen ist im wesentlichen mit dem Kreis jener identisch, die auf Grund der Gesetze der Jahre 1881 und 1887 der Haftpflichtgesetzgebung unterstanden. Es wurden im Prinzip nur die erfaßt, für die schon auf dem Wege der Haftpflichtgesetzgebung gesorgt war. Die obligatorische Unfallversicherung bedeutete vielmehr eine zweckmäßigere Organisation, denn die Postulierung einer Haftpflicht des Unternehmers bot dem Verunfallten nicht den gewünschten Schutz. Sie hatte versagt, selbst da, wo die Unternehmer bei privaten Versicherungsgesellschaften Sicherstellung suchten. Konnte die Versicherungsgesellschaft die Entschädigung nicht leisten oder hatte der versicherte Unternehmer die Prämien nicht regelmäßig bezahlt oder war der nichtversicherte Unternehmer zur Zahlung der Entschädigung nicht fähig, so half dem verunfallten Arbeiter sein Anspruch nichts. Die Versicherungsgesellschaften leisteten ohne gerichtliche

Festsetzung der Schuld keine Auszahlungen. War die Verschuldung des Unternehmers nicht nachzuweisen, so fehlte die Sicherstellung überhaupt. Nicht nur in der Schweiz, sondern fast überall ist diese Erscheinung festzustellen, in der Unfallversicherung ist das Prinzip des Zwanges schon vor dem Kriege am weitesten vorgedrungen. Nach Lederer [1] findet sich die Haftpflicht des Unternehmers überall als Anlaß einer mehr oder weniger ausgedehnten Versicherung, welche dann in öffentlich-rechtliche Institutionen mit dem Beitrittszwang der Unternehmer einmünden kann. Aus diesem Grunde ist auch die Beteiligung der Arbeitnehmer an den Versicherungsinstitutionen eine geringe gewesen, und darum haben hier die Fragen der Organisation keine politische und soziale, sondern eine technische Bedeutung. Die obligatorische Regelung in der Unfallversicherung ist nicht geeignet, uns über die Einstellung der Bevölkerung zum Obligatorium Aufschluß zu geben, umso mehr, als den Arbeitnehmern die Tragung von Prämien in der Betriebsunfallversicherung nicht überbunden wird.

In einer Beziehung ging die Neuregelung über die Lex Forrer hinaus und beschritt ganz neue Wege, indem sie nicht nur die Betriebsunfälle, sondern auch die Nichtbetriebsunfälle in den Kreis der versicherten Leistungen miteinbezog. Dieses Vorgehen einerseits und die Uebertragung der Versicherung an eine Monopolanstalt wurde der neuen gesetzlichen Fassung beinahe zum Verhängnis. Gegen diese beiden Punkte richtete sich die Opposition vornehmlich. Und bereits in den Räten zeigte sich die Gegnerschaft, indem in der Schlußabstimmung im Nationalrat neun Vertreter die Vorlage ablehnten mit der Begründung: «Die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle ist nicht annehmbar. Die Ausdehnung des Prinzips auf die Nichtbetriebsunfälle ist mit dem Verfassungsartikel nicht vereinbar. Sie begünstigt die Simulation und setzt die Eidgenossenschaft Experimenten aus, deren Folgen nicht abzusehen sind.» [2]

---

[1] Lederer: Art. Sozialversicherung im Grundriß der Sozialökonomik. IX. Abt. II. Teil. S. 338 ff.

[2] N. R. Sulzer beantragte mit Rücksicht auf die Belastung durch die Nichtbetriebsunfälle die Unfallversicherung nochmals an den Bundesrat zurückzuweisen mit dem Auftrage, eine Lösung nach den Vorschlägen der Zürcher Handelskammer ohne Monopol der staatlichen Versicherungsanstalt zu suchen und zugleich die Frage zu prüfen, ob und wie die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle auf dem Wege der freiwilligen Versicherung mit Bundesbeiträgen ausgebaut werden könne.

Schweizerisches Bundesrecht. (Staats- und verwaltungsrechtliche Praxis des Bundesrates und der Bundesversammlung seit 1903.) Bearbeitet von Walter Burckhardt. 5. Band, S. 620. 621.

Wie stark die gleiche Ansicht in weiten Wählerkreisen vorherrschte, zeigt das Abstimmungsresultat und dient mit zur Erklärung der relativ kleinen Differenz zwischen den annehmenden und den verwerfenden Stimmen. (Die Vorlage wurde mit 287,565 Ja gegen 241,416 Nein angenommen.)

Der Umfang der Versicherungspflicht.

Die Grundlage der Versicherungspflicht bildet die Zugehörigkeit zu einem versicherungspflichtigen Betrieb. Alle Personen sind versichert, die zum Inhaber eines versicherungspflichtigen Betriebes oder Betriebsteiles in einem Dienstverhältnis als Angestellte oder Arbeiter stehen und mit dem Betrieb oder Teilen desselben dienstlich in Beziehung zu treten haben. Das Geschlecht, die Stellung im Beruf, die Höhe des Einkommens ist für die Feststellung der Versicherungspflicht bedeutungslos, einzig die tatsächliche Stellung als Arbeitnehmer ist maßgebend. Nach Art. 4 der Verordnung I über die Unfallversicherung erfaßt der versicherungspflichtige Betrieb die gesamte wirtschaftliche Betätigung, die mit ihm im sachlichen Zusammenhange steht, also insbesondere auch alle Hilfs- und Nebenarbeiten, die den versicherungspflichtigen Betrieben dienen oder für die von ihm benützten Anlagen nötig sind. Der Kreis der versicherungspflichtigen Betriebe ist nach Art. 60 des Gesetzes und durch die in Ausführung des Art. 60 bis des Gesetzes erlassenen Verordnung I über die Unfallversicherung bestimmt. Es werden im wesentlichen erfaßt:

1. die Eisenbahn, die Dampfschiffunternehmen und die Post,
2. die vom Bundesgesetz betr. Arbeit in den Fabriken vom 23. März 1877 unterstellten Betriebe.

Teilweise greift die Versicherungspflicht über die durch die Fabrikhaftpflicht und die zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Transportgewerbe gebildete Grundlage hinaus und unterwirft gewisse Gewerbe und Handelsbetriebe der Versicherungspflicht, sofern sie besondere Gefahren aufweisen. Es sind dies:

3. Unternehmungen, die zum Gegenstand haben das Baugewerbe, die Fuhrhalterei, den Schiffsverkehr und die Flößerei, die Aufstellung und die Reparatur von Telephon- und Telegraphenleitungen, die Aufstellung und den Abbruch von Maschinen, die Ausführung von Installationen technischer Art, den Eisenbahn-, Straßen-, Brücken-, Wasser-, Brunnenbau, die Ausbeutung von Bergwerken, Steinbrüche oder Gruben.
4. Unternehmungen, in denen gewerbsmäßig Sprengstoffe erzeugt, verwendet oder gelagert werden.

Darüber hinaus ist der Bundesrat ermächtigt, die Versicherung auf weitere Unternehmungen auszudehnen.

Für Einzelfragen, wie die Stellung von Haupt- und Nebenbetrieb, die Anzahl der Beschäftigten, die Befreiung gewisser Betriebsteile von der Versicherungspflicht verweisen wir auf die Spezialliteratur, die im Literaturverzeichnis angeführt ist.

Von Interesse ist auf jeden Fall, daß aus den schon mitgeteilten Gründen, um der Versicherung keine Gegner zu verschaffen, die Landwirtschaft von der Versicherungspflicht vollständig befreit wurde. Der Art. 9 der Verordnung I regelt bestimmt, daß der landwirtschaftliche Betrieb, sowie alle Hilfs- und Nebenarbeiten dem Gebiet der freiwilligen Versicherung vorbehalten bleiben.

8. Kapitel.

Die Arbeitslosenversicherung.

Die heutige eidgenössische Regelung der Arbeitslosenversicherung beruht auf der durch Noterlasse errichteten Arbeitslosenfürsorge in der Nachkriegszeit. [1] Die Bestrebungen, den Folgen der Arbeitslosigkeit zu begegnen, reichen in der Schweiz bis in die 1880er Jahre zurück. So wurde in Bern im Jahre 1893 die erste öffentliche Arbeitslosenversicherungskasse errichtet und bereits 1895 wurde in der Stadt St. Gallen der allerdings mißglückte Versuch unternommen, eine obligatorische Arbeitslosenversicherung einzurichten, «doch scheiterte damals das Unternehmen am Widerstand der Außengemeinden, sowie daran, daß in theoretischer Begeisterung eine allzu weite Ausdehnung des Obligatoriums vorgesehen war». [2]

Unmittelbar in der Nachkriegszeit wurde von seiten des Bundes eine großzügige Arbeitslosenunterstützung durchgeführt, die durch das Anschwellen der Arbeitslosenziffern als Kriegsfolge bedingt war. Durch Bundesratsbeschluß vom 24. März 1917 wurden die finanziellen Mittel bereit gestellt, indem die Kriegssteuer um 20 Prozent erhöht wurde, welche in einen Spezialfonds flossen. Es handelte sich hierbei um provisorische Maßnahmen, die nach dem Rückgang der Arbeitslosigkeit auf den 1. Juli 1924 wieder aufgehoben wurden. Der Bund sah sich nun vor die Aufgabe gestellt, ob diese vorübergehenden Krisenmaßnahmen durch eine endgültige dauernde Regelung der Arbeitslosenversicherung abgelöst werden sollten. Er bemerkt hiezu: «Aus dem geschichtlichen Ueberblick geht hervor, daß die Betätigung des Bundes auf dem Gebiete der Arbeitslosenfürsorge ein altes, mehr als dreißigjähriges Postulat ist, und daß die Bundesversammlung mehrfach den Willen zum Ausdruck gebracht hat, seine Verwirklichung zu fördern. Angesichts dieser Tatsache und der in der Wirtschaftskrise der letzten Jahre gemachten Erfahrungen kann die Frage, ob sich der Bund auch in der Zukunft dauernd der Arbeitslosenfürsorge anzunehmen habe, kaum anders als bejahend aus-

---

[1] Eine Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Arbeitslosenversicherung findet sich u. a. in folgenden Arbeiten:

a) Keßler, die Arbeitslosenversicherung in der Schweiz. Diss. Basel. 1930.
b) Schweizerische Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung. Bd. 1. S. 221 ff.
c) Schweizerische Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung, Bd. 1. S. 645 ff.

[2] Keel: Protokoll über die Verhandlungen der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Städtetages. Basel 1926. S. 75.

fallen.» [1] Der Bund entschloß sich zur Subvention der bestehenden Arbeitslosenkassen, analog seinem Vorgehen in der Krankenversicherung. Wie er in seiner Botschaft ausführt, sah er aus folgenden Gründen von der Einrichtung einer obligatorischen Versicherung ab: «Bei der Abneigung unseres Volkes gegen die Vermehrung staatlicher Anstalten ist an eine eidgenössische Zwangsversicherung nicht zu denken. Eine vom Volkswirtschaftsdepartement eingesetzte Expertenkommission hat sich einstimmig gegen ein solches System ausgesprochen. Eher wäre für unsere Verhältnisse an die Einführung einer privaten Zwangsversicherung nach Industriezweigen zu denken, wobei jede Industrie ihre eigene Versicherungskasse mit Satzungen und paritätischer Verwaltung besäße und die Intervention des Staates lediglich in der Normierung des Versicherungszwanges, der Aufstellung einiger allgemeiner Vorschriften und einer finanziellen Beteiligung bestünde. Allein auch dieses in der Praxis noch nirgends eingeführte System hat zur Zeit bei uns keine Aussicht auf Verwirklichung, weil sich die zunächst Beteiligten, Unternehmer und Arbeiter, in ihrer Mehrheit ihm gegenüber noch ablehnend verhalten.» [2]

Die Ordnung entspricht der in der Krankenversicherung getroffenen, indem anerkannte Kassen subventioniert werden, sofern sie um die Anerkennung einkommen und gewisse Mindestbestimmungen erfüllen. Ein wichtiger Unterschied besteht jedoch in bezug auf die Frage des Obligatoriums. In der Krankenversicherung wäre die Möglichkeit der Einführung eines allgemeinen, die ganze Schweiz umfassenden Obligatoriums gegeben. Der Verfassungsartikel, auf den sich die Regelung der Krankenversicherung stützt, sieht diese Möglichkeit vor. Wenn ein anderer Weg eingeschlagen wurde, so liegt dies in den Widerständen gegen das Obligatorium in der Krankenversicherung, die wir bereits eingehend klargelegt haben. Anders in der Arbeitslosenversicherung. Hier besteht kein Verfassungsartikel, der den Bund ermächtigt, eine für die ganze Schweiz einheitliche obligatorische Arbeitslosenversicherung einzuführen. Solange ein solcher Artikel fehlt, d. h. solange nicht Volk und Stände sich in bejahendem Sinne dafür ausgesprochen haben, ist dem Bunde der Weg zur Dekretierung einer allgemeinen Arbeitslosenversicherungspflicht versperrt.

[1] Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der Arbeitslosenversicherung. (17. September 1923.) S. 4.

[2] Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der Arbeitslosenversicherung. 1923. S. 9.

Die Bedingungen, denen sich die Kassen unterwerfen müssen, wenn sie auf die Bundessubvention Anspruch erheben wollen, sind im wesentlichen folgende: Die Beiträge werden nur an solche Kassen gewährt, die sich ausschließlich auf die Arbeitslosenversicherung beschränken, eine eigene Buch- und Kassenführung haben und für die richtige Verwendung der Gelder Gewähr bieten. Ein Taggeldminimum ist ihnen nicht vorgeschrieben. Das Taggeld darf aber 60 Prozent des normalen Tagesverdienstes nicht übersteigen, es beträgt im Maximum für Alleinstehende 50 Prozent und für Arbeitslose, die eine gesetzliche Unterstützungspflicht zu erfüllen haben, 60 Prozent. Die Unterstützung darf nur bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit gewährt werden, und zwar an arbeitsfähige Arbeitslose. Bei Arbeitslosigkeit, die die Folge eines Kollektivstreiks ist, darf während der Dauer des Konfliktes und während der folgenden dreißig Tage kein Taggeld verabfolgt werden. Doppelversicherung ist untersagt. Der Bundesbeitrag beträgt für öffentliche und paritätische Kassen 40 Prozent, für die übrigen 30 Prozent der statutengemäß an Kassenmitglieder im Alter von über 16 Jahren ausbezahlten Taggelder. Die Beiträge können von der Bundesversammlung vorübergehend um 10 Prozent erhöht werden. Die Kassen unterstehen der Aufsicht des Bundes; die Arbeitslosenversicherungskassen sind nicht gezwungen, sich den Anerkennungsbedingungen zu unterwerfen, sie müssen es aber tun, wenn sie der Bundesbeiträge teilhaftig werden wollen.

Die bundesgesetzliche Regelung stellt also nur eine Förderung der Arbeitlosenversicherung dar, von einem Obligatorium ist keine Rede, d. h. nur die Kantone sind befugt, für ihr Gebiet eine Arbeitslosenversicherungspflicht auszusprechen. Das Bundesgesetz vom 17. Oktober 1924 über die Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung hat dazu geführt, daß die Kantone ihrerseits zur Subventionierung der bestehenden Arbeitslosenkassen geschritten sind. Oft haben sie darüber hinaus eine Arbeitslosenversicherungspflicht für ihr Gebiet selbst ausgesprochen oder die Gemeinden zur Einführung ermächtigt.

Wir können die Kantone in folgende Gruppen einteilen:

1. Kantone, die weder selbst die anerkannten Arbeitslosenversicherungskassen subventionieren noch einen kantonalen Versicherungszwang dekretieren, noch die Gemeinden ermächtigen, dies zu tun. (Obwalden, Nidwalden.)

2. Kantone, die die anerkannten Kassen subventionieren, weder selbst einen kantonalen Arbeitslosenversicherungszwang aussprechen noch die Ermächtigung dazu an die Gemeinden delegieren. (Bern, Schwyz, Appenzell I.-Rh., Aargau, Graubünden.)

3. Kantone mit Subventionierung von Arbeitslosenversicherungskassen und der an die Gemeinden erteilten Ermächtigung, eine Versicherungspflicht auszusprechen. (Zürich, Luzern, Freiburg,[1] Appenzell A.-Rh., St. Gallen, Tessin, Waadt, Wallis.)

4. Kantone mit Subventionierung von Krankenkassen und allgemeiner kantonaler Arbeitslosenversicherungspflicht. (Uri, Glarus, Zug, Solothurn, Baselstadt, Baselland, Schaffhausen, Thurgau, Neuenburg, Genf.)

Mit Ausnahme der beiden Halbkantone Ob- und Nidwalden sind bis Ende 1930 alle Kantone zur Subventionierung der Arbeitslosenversicherungskassen geschritten.

In der Folge beschränken wir uns im wesentlichen auf die Kantone der letzten Gruppe, die eine für das ganze kantonale Gebiet geltende obligatorische Arbeitslosenversicherung dekretiert haben.

Der Umfang der Versicherungspflicht.

Im Gegensatz zur Krankenversicherung handelt es sich hier um eine reine Arbeitnehmerversicherung, weil nur der Arbeiter dem Risiko arbeitslos zu werden ausgesetzt ist. Wir versuchen im folgenden den Kreis der Personen abzustecken, die in diesen einzelnen Kantonen von der Versicherungspflicht erfaßt werden. Ohne aber auf die letzten Einzelheiten einzugehen, werden wir die gemeinsamen Grundlinien herausschälen.

Wenn wir die Kantone im Ueberblick in bezug auf die vom Obligatorium erfaßten Personenkreise untersuchen, so lassen sich zwei Gruppen feststellen:

1. Alle erwerbstätigen Personen, Männer und Frauen, für die das Risiko besteht, arbeitslos zu werden, werden vom Versicherungszwang erfaßt. Das Obligatorium ist umfassend. Auf diesem Boden steht die Mehrzahl der Kantone; es sind dies: Solothurn, Baselstadt, Baselland, Schaffhausen, Neuenburg, Genf.

Die Kantone, die die Gemeinden ermächtigen, die Arbeitslosenversicherung einzuführen, schreiben diesen in der Regel keine Bestimmungen über den Umfang der Versicherungspflicht vor.

2. Neben diesem umfassenden Zwang beschränken sich vier Kantone (Uri, Glarus, Zug, Thurgau) darauf, aus dem Kreis aller der

[1] Art. 12 des Gesetzes: Wird in einer Gemeinde von der Mehrheit der Arbeitgeber einer Berufsgruppe dem Staatsrat ein diesbezügliches Begehren gestellt, so kann dieser die Arbeitslosenversicherung in der betr. Gemeinde für diese Berufsgruppe obligatorisch erklären. — Dies erfolgte für die Stadt Freiburg für das Baugewerbe.

Gefahr arbeitslos zu werdenden Personen eine Kategorie herauszugreifen und nur diese dem Versicherungszwang zu unterstellen. Es handelt sich hierbei um die dem Bundesgesetz betr. die Arbeit in den Fabriken unterstellten Arbeiter. Diesem Gesetz unterstehen folgende Betriebe:

a) Industrielle Anstalten, die bei Verwendung von Motoren sechs und mehr Arbeiter beschäftigen.

b) Industrielle Anstalten, die ohne Verwendung von Motoren sechs und mehr Arbeiter und darunter wenigstens eine jugendliche Person beschäftigen.

c) Industrielle Anstalten, die ohne Verwendung von Motoren und jugendlichen Arbeitern elf und mehr Arbeiter beschäftigen.

d) Industrielle Anstalten, die eine unter den genannten Grenzen stehende Arbeiteranzahl beschäftigen, aber außergewöhnliche Gefahren für Gesundheit und Leben der Arbeiter bieten, oder in ihrer Arbeitsweise den Charakter von Fabriken unverkennbar aufweisen.

Der Kreis der Arbeiter, die auf diese Weise dem Versicherungszwang unterstellt werden, deckt sich nicht mit dem Kreis jener, die dem Risiko, arbeitslos zu werden, ausgesetzt sind. Arbeitslosenversicherung und Fabrikgesetz verfolgen verschiedene Zwecke.

Aus der Gesamtheit der so dem Versicherungszwang unterworfenen Personenkreise werden aus verschiedenen Gründen Gruppen ausgeschieden und vom Versicherungszwange befreit.

1. Die Großzahl der Kantone setzt Altersgrenzen fest, einerseits eine untere Grenze, unter welcher keine Versicherungspflicht besteht, und andererseits eine Höchstgrenze, deren Ueberschreiten ebenfalls von der Versicherungspflicht befreit. In bezug auf die untere Grenze hat die Mehrzahl der hier in Betracht fallenden Kantone diese auf das vollendete 16. Altersjahr ausgesetzt, analog dem Vorgehen des eidgenössischen Gesetzgebers, der ebenfalls Subventionen für Personen über 16 Jahre ausrichtet. Die Versicherungspflicht erstreckt sich vom 16. Altersjahre an in den Kantonen: Luzern, Zug, Solothurn, Baselstadt, Baselland, St. Gallen, Thurgau, Neuenburg und Waadt, Uri setzt sie auf das 17., Schaffhausen und Genf auf das vollendete 18. Altersjahr fest. Die obere Altersgrenze beträgt 60 Jahre in den Kantonen: Schaffhausen, St. Gallen und Neuenburg, 65 Jahre in den Kantonen: Uri, Luzern, Zug, Solothurn, Baselland, Thurgau und Genf.

2. Von der Erwägung ausgehend, daß eine Person jenseits eines gewissen Lohnniveaus in der Lage ist, selbst für das Risiko der Ar-

beitslosigkeit Vorsorge zu treffen, haben verschiedene Kantone Einkommens- bezw. Vermögensgrenzen festgesetzt, deren Ueberschreiten von der Versicherungspflicht befreit. Die Grenzen betragen in den Kantonen:

Kanton	Einkommensgrenze	Vermögensgrenze
Uri	4,000.—	20,000.—
Luzern	[1] 5,000.—	
Zug	6,000.	40,000.—
Solothurn	5,000.— Männer	
	4,000.— Frauen	
Baselstadt	6,000.—	
Baselland	5,000.— Männer	
	4,000. Frauen	
Schaffhausen	6,000.—	30,000.—
Waadt	6,000.—	20,000.—
Neuenburg	6,000.—	40,000.—
Genf	7,200.	50,000.—

[1] Die Gemeinden können bis 6,000.— Fr. erhöhen.
Im Kanton Zürich können die Gemeinden das Obligatorium auf Versicherungsfähige bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze beschränken.

3. Die Arbeitslosenversicherung soll Vorsorge bieten für den Fall der Arbeitslosigkeit. Dies hat zur Folge, daß verschiedene Kantone Angestellte und Arbeiter von der Versicherungspflicht befreien, für die die Gefahr, arbeitslos zu werden, minim ist. Es handelt sich dabei um im öffentlichen Dienste, in Bund, Kanton und Gemeinde fest beschäftigte Angestellte und Arbeiter und in einzelnen Kantonen um Personen, die bei konzessionierten Transportunternehmen fest angestellt sind. Folgende Kantone treffen dahingehende Bestimmungen: Luzern, Uri, Solothurn, Baselstadt, Baselland, Schaffhausen, Neuenburg, Waadt und Genf. Die Befreiung von Lehrlingen in verschiedenen Kantonen fällt ebenfalls unter diese Rubrik, da die Lehrlinge in der Regel der Gefahr, arbeitslos zu werden, nicht ausgesetzt sind.

4. Von der Zwangsversicherung werden weiterhin solche Personenkreise ausgeschlossen, deren Arbeitsverhältnis schwer zu kontrollieren ist wie Hausieren, Provisionsreisende, Taglöhner, ebenso Landarbeiter, bei denen die Kontrolle der Arbeitstätigkeit und die Erhebung von Beiträgen Schwierigkeiten bietet. In den Gesetzen der Kantone Solothurn, Baselstadt, Baselland, Schaffhausen, Neuenburg, Waadt, Genf und Luzern finden sich dahingehende Bestimmungen. Für Saisonarbeiter sind Sonderbestimmungen getroffen. Ausländer werden in der Regel nur erfaßt, wenn der Staat, dem der betreffende Ausländer angehört, Gegenrecht hält.

9. Kapitel.

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Die Schaffung einer eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung, die in den letzten Jahren im Mittelpunkt der politischen Diskussion stand, scheiterte am Widerstand des Volkes, das am 6. Dezember 1931 das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 17. Juni 1931 mit 338,032 gegen 513,512 Stimmen verwarf.

Wenn also die Gestaltung der Alters- und Hinterlassenenversicherung heute noch ganz bei den Kantonen ruht, so ist es dennoch nötig, auf die Bestimmungen des verworfenen Gesetzes, soweit sie die obligatorische Gestaltung der Versicherung betreffen, einzugehen. Die kantonalen Obligatorien werden wir im Anschluß daran behandeln.

Das verworfene Bundesgesetz vom 17. Juni 1931.

Nach langer Vorbereitungszeit wurde am 6. Dezember 1925 ein Verfassungsartikel angenommen, der den Bund ermächtigte, die Alters- und Hinterlassenenversicherung gesetzlich zu regeln und auf einen späteren Zeitpunkt die Invalidenversicherung einzuführen. Dabei wurde der Bund ermächtigt, diese Versicherungszweige allgemein oder für bestimmte Bevölkerungskreise obligatorisch zu erklären.

Das Volkswirtschaftsdepartement, dem die Durchführung der Vorarbeiten übertragen wurde, war sich von vornherein im Klaren, daß eine zweckdienliche Regelung der Alters- und Hinterlassenenversicherung nur auf dem Boden des Versicherungszwanges zu suchen sei. Der Gesetzgeber ließ sich dabei von folgenden Erwägungen leiten: [1]

Wenn die Versicherung ihren großen Aufgaben genügen soll, führt der Motivenbericht aus, so muß sie auf dem Obligatorium aufgebaut werden. Der Staat, der die Grundlage zu diesem Fürsorgeproblem schafft, kann nicht zulassen, daß einige nach ihrem Belieben der Institution fernbleiben, denn die Erfahrung hat gelehrt, daß gerade die wirtschaftlich schwächsten Bevölkerungskreise sich

[1] Alters- und Hinterlassenenversicherung. Entwurf eines Bundesgesetzes mit Motivenbericht. (Ausgearbeitet vom Eidgen. Volkswirtschaftsdepartement.) August 1928. — Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. (Vom 29. August 1929.)

nicht freiwillig versichern. Der Zwang ist nur Mittel zum Zweck, dazu bestimmt, Werke der Gemeinschaft zu ermöglichen, die dem Einzelnen zum Segen gereichen sollen und darum nicht am fehlenden Verständnis oder am Widerstreben einer Minderheit scheitern dürfen. Bei einem Verzicht auf den Versicherungszwang bliebe als Lösung nur die Förderung der freiwilligen Versicherung und die Ermächtigung der Kantone, den Versicherungszwang für ihr Gebiet auszusprechen. Die Diskussion ging vorerst darum, zu entscheiden, welche Kreise dem Obligatorium unterstellt werden sollen, ob also der Versicherungszwang allgemein oder für bestimmte Bevölkerungskreise auszusprechen sei.

Der Bund entschied sich für einen umfassenden Versicherungszwang im Sinne einer Volksversicherung die die ganze Bevölkerung umfassen sollte ohne Rücksicht auf eine selbständige oder unselbständige Stellung im Wirtschaftsleben oder irgendwelche dem Versicherungspflichtigen zur Verfügung stehenden Subsistenzmittel. Keine Klassenversicherung oder reine Arbeitnehmerversicherung sollte geschaffen werden, wie das Beispiel des Auslandes (Schweden ausgenommen) zeigt. Es wurde also der gleiche Weg beschritten, wie ihn die Kantone in bezug auf die Krankenversicherung gegangen waren, die auch zur Volksversicherung hin tendiert.

Dabei ging der Gesetzgeber von der strukturellen Gliederung der schweizerischen Bevölkerung aus, die vorwiegend eine kleinbürgerliche ist, indem neben der industriellen Arbeiterschaft weite Schichten wenig bemittelter selbständiger Gewerbetreibender bestehen, die in vielen Fällen ökonomisch nicht besser gestellt sind als die Lohnarbeiter. Vor allem aber ist die Landwirtschaft in den Händen kleinerer und mittlerer Bauern, während Großbetriebe selten sind. Hätte man sich mit der Einführung einer reinen Arbeiterversicherung begnügt, so hätte sich sofort die Frage der Schaffung einer Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Landwirtschaft und das Gewerbe aufgedrängt; mit ein Grund dafür, daß schon die Führer der Landwirtschaft mit als erste für die Schaffung einer umfassenden Altersversicherung eingetreten sind.

Wie stark die bestehenden Verhältnisse zur Schaffung eines weitgehenden Versicherungszwanges drängten, zeigen die Ergebnisse der Hilfskassenstatistik, die zum Zwecke der Ermittlung der in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung aufgemacht wurde. [1]

[1] Die in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung im Jahre 1925. Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung. Bern 1929.

Das Bundesamt kommt auf Seite 57 des Berichtes zu folgenden Ergebnissen: «Die auf einläßlichen statistischen Erhebungen fußenden Feststellungen legen Zeugnis dafür ab, in wie hohem Maße schon heute der Versicherungsgedanke in unserem Volke verankert ist und wie stark die alle Glieder der erwerbstätigen Bevölkerung bedrohenden Risiken des Todes, der Invalidität, des langen Alters, verbunden mit dem Risiko der Verarmung durch die Auswirkungen solcher Gefahren, das Bedürfnis nach planmäßiger Sicherung entwickelt haben. Leider kommen aber die Leistungen der durch dieses Bedürfnis geweckten Versicherungseinrichtungen nur einem recht geringen Teil der Bevölkerung zugute und den einzelnen Volksgliedern wieder in sehr ungleichem Maße. Bloß ein Fünftel aller unselbständig erwerbenden Personen sind in Hilfs- und Pensionskassen versichert, ja von den privaten Arbeitnehmern nur etwa ein Achtel. Zur Ausdehnung der Hilfskassenversicherung auf alle unselbständig Erwerbenden würde es also gewaltiger Anstrengungen und enormer finanzieller Aufwendungen bedürfen.» Weiter unten: «Die Feststellungen zeigen mit aller Deutlichkeit, daß es nicht möglich ist, einfach durch Ausbau der bestehenden Einrichtungen den Gedanken der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung zu verwirklichen. Auch der ausgezeichnet organisierten, auf einwandfreien versicherungstechnischen Methoden beruhenden Privatversicherung ist es trotz ihres Heeres von Vermittlern und trotz deren andauernder Aufklärungsarbeit nicht gelungen, die Nützlichkeit und Notwendigkeit der Lebensversicherung allen Schichten des Volkes begreiflich zu machen, und die umlaufenden privaten Lebensversicherungspolicen lauten durchschnittlich auf recht bescheidene Summen. Etwa der dritte Teil aller Erwerbenden ist versichert. Etwa 60 Prozent aller Policen gehören zu den sogenannten Volksversicherungen mit einer durchschnittlich versicherten Kapitalsumme von nicht 1000 Franken, bei den übrigen 40 Prozent der Versicherungen beträgt die durchschnittliche Kapitalsumme 6500 Fr. Die rückschauende Betrachtung führt zwingend zur Bejahung der Frage nach der Wünschbarkeit und Notwendigkeit einer alle Glieder unserer Bevölkerung umfassenden, möglichst bald in Wirksamkeit tretenden eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung.» [1]

Das Gesetz sah demnach eine das ganze Volk umfassende Versicherungsinstitution vor, die unter allen Umständen unabhängig vom Schicksal des Einzelnen im Alter ihn und im Falle des Todes seine Hinterlassenen vor der Not bewahren soll. Da diese Garantie jedem geboten werden soll, kann sich der Bund auf keine Aus-

[1] a. a. O. S. 58.

nahmen einlassen, die Personaleinrichtungen des Staates sowie die aller übrigen haben sich unterzuordnen. Es wurden demnach auch solche Personenkreise von der Versicherung erfaßt, die bereits ausreichend für das Alter versichert sind. Bei Ausscheidung gerade dieser Kreise müßte die Versicherung gerade mit auf die besten Risiken verzichten; es ginge die starke Basis verloren, auf die sich die Vorlage stützt, die Einfachheit ginge bei Ausscheidung dieser Gruppen verloren, und außerdem wäre es schwer, ein Kriterium zu finden, das in einer Einrichtung auf lange Sicht unverändert maßgebend ist, das gestattet zu entscheiden, wer im gegebenen Moment versicherungspflichtig ist oder nicht; denn die Einkommens- und Vermögensverhältnisse sind so starken Schwankungen unterworfen, daß eine Person bald versicherungspflichtig, bald von der Versicherungspflicht befreit wäre.

Alle maßgebenden Kreise haben sich in der Folge auf den Boden des allgemeinen Versicherungszwanges gestellt, wie dies aus den auf der vom Volkswirtschaftsdepartement einberufenen Expertenkommission im Frühjahr 1929 deutlich zum Ausdruck kam. [1] Es ist hierbei besonders bemerkenswert, daß Vertreter der konservativen Partei aus der welschen Schweiz für das allgemeine Volksobligatorium votierten. Vgl. Perrier: «Tout en se demandant si le système de l'assurance libre ne serait pas préférable reconnaît, qu'il faut faire des sacrifices et se rallie par conséquent au principe de l'obligation.»[2] Sämtliche Redner erklärten sich im Prinzip für ein allgemeines Volksobligatorium. (Die Expertenkommission bestand aus Vertretern aller Kantonsregierungen, Parteien und verschiedener Berufsgruppen.)

Wenn die Verwirklichung des Gesetzes dennoch am Widerstand des Volkes scheiterte, so lagen diese verneinenden Motive nicht in erster Linie beim Obligatorium. Die ganze Kampagne, die gegen das Gesetz eingeleitet wurde, erstreckte sich auf die Punkte, die außerhalb der Versicherungspflicht standen. Schon während der Ausarbeitung des Entwurfes wurden Stimmen laut, die vor der Annahme des Gesetzes warnten. Und so hat die Abstimmung mit aller Deutlichkeit gezeitigt, wie stark die Verkettung der schweizerischen Gesetzgebung mit der vorwaltenden Volksansicht ist, und wie kritisch die Wählermassen den vorgeschlagenen, von Parteien und Wirtschaftsführern befürworteten Vorlagen gegenüber stehen. Schon während der Vorarbeiten haben sich verschiedenenorts Widerstände gezeigt.

[1] Protokoll der Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

[2] a. a. O. S. 13.

1. So wurde schon bei der Beratung des Gesetzesentwurfes im Ständerat die Frage aufgeworfen, ob nicht die bereits versicherten Beamten, Angestellten, Arbeiter der öffentlichen Verwaltungen von der Versicherungspflicht ausgenommen werden könnten, für die der Staat schon in genügender Weise auf dem Wege der Versicherung sorge. [1]

Der Bundesrat konnte sich nicht dazu entschließen, diese Kreise von der Versicherungspflicht zu befreien, da mit der Weglassung der Beamten des Bundes und der Kantone ein Präjudiz geschaffen würde, dessen Rückwirkungen nicht abzusehen wären. Eine Weglassung bereits versicherter Funktionäre der Gemeinden oder gar der Angestellten gemischtwirtschaftlicher oder privater Betriebe müßte aber ganz besonders, auch nach erfolgter gesetzlicher Festlegung, infolge Zunahme der Pensionskassen zu einer fortdauernden weiteren Verminderung des Versicherungsbestandes führen. Die Basis der eidgenössischen Versicherung würde infolgedessen immer schmaler und die Aufstellung geeigneter und richtiger Grundlagen auf dem Boden des von uns gewählten und von den eidgenössischen Behörden grundsätzlich gutgeheißenen Versicherungssystems außerordentlich erschwert, wenn nicht gar unmöglich. Der Gesetzgeber konnte sich nicht dazu entschließen, weil mit dem Ausscheiden der Bundesbeamten die Frage des Ausscheidens der kantonalen, der Gemeindebeamten und darüber hinaus die der gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen und privater Betriebe mit Pensionskassen bestanden hätte, was zur Umstellung der versicherungstechnischen Grundlage hätte führen müssen; denn nur für die S. B B. hätte der Wegfall der Arbeitgeberbeiträge eine Million betragen. Die Arbeitgeberbeiträge und die der Versicherten wären für die Uebergangszeit weggefallen, und das hätte eine Verschlechterung des Statuts der Versicherungskassen schon während der Uebergangszeit bedeutet, da in dieser Periode nur an bedürftige Versicherte Renten erstattet worden wären.

2. Auch gegen weitere Einwände, die gegen das Gesetz erhoben wurden, und die die Einführung einer Bedarfsversicherung [2] bezweckten, nahm der Bundesrat Stellung. Es handelte sich hierbei um die Schaffung einer Einrichtung, bei der jedermann im erwerbs-

[1] Vgl. II. Bericht des Bundesrates an die Kommission des Ständerates für die Behandlung des Entwurfes des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. (9. Februar 1931.) S. 2 ff.

[2] Vgl. Schüle Ch.: Für eine wirkliche Alters- und Hinterlassenenhilfe. Kritik und Vorschläge zur eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung. Zürich 1930.

fähigen Alter Beiträge zu zahlen hätte, die Leistungen jedoch nur ausgerichtet worden wären, wenn der Versicherte ihrer bedürfte oder bedürftige Witwen oder Kinder hinterließe. Der Bundesrat wies darauf hin, daß auch nach seinem Entwurf während der Uebergangszeit nur die Bedürftigen Renten erhielten, und auch wenn das Gesetz voll in Kraft bestanden hätte, wären den Bedürftigen höhere Renten zugeflossen. Die Schwierigkeiten sind umso bedeutender, weil es nicht möglich ist, eine für die ganze Schweiz geltende Grenze aufzustellen, die eine Bedarfsgrenze gebildet hätte. Und so wäre die Bedarfsversicherung auf den Widerstand derjenigen gestoßen, die von vornherein von der Erhaltung einer Rente ausgeschlossen worden wären. Das Versicherungswerk hätte den Charakter einer Fürsorgeeinrichtung erhalten. Beide Vorschläge wurden vom Bundesrat, der die Entscheidung dieser Punkte den wirtschaftlichen Spitzenverbänden vorlegte, abschlägig beantwortet.

Wenn das Gesetz scheiterte, ist dies auch dem Zeitpunkt der Abstimmung zuzuschreiben. Denn die in weiten Kreisen bereits fühlbare Krise führte dazu, daß weite Schichten neue Lasten für Kanton und Gemeinde als untragbar erachteten, und daß namentlich landwirtschaftliche Kreise vor der Zahlung von Prämien zurückschreckten, zwei Punkte, auf die schon im Jahre 1929 von maßgebender Seite hingewiesen worden war. (Vgl. J. Steiger: Die finanzpolitische Seite der obligatorischen schweizerischen Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Basel 1929.)

Die kantonale Regelung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung.

Fünf Kantone haben bis jetzt auf dem Gebiete der Alters- und Hinterlassenenversicherung legiferiert (Neuenburg, Waadt, Glarus, Appenzell A.-Rh. und Baselstadt). Wenn auch das baselstädtische Gesetz im Zeitpunkt, in dem wir diese Zeilen schreiben, noch nicht in Kraft gesetzt ist,[1] ziehen wir es trotzdem in diese Betrachtung mit hinein. Die beiden welschen Kantone sind auszuscheiden, weil beide die Versicherung auf privatwirtschaftlicher Basis betreiben, und diese auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit beruhen, während die drei anderen Kantone ein Obligatorium vorsehen. Es ist von Wichtigkeit, darauf hinzuweisen, daß in diesen beiden Kantonen die Versicherung keine weite Ausdehnung erfahren hat, oder wie das Bundesamt für Sozialversicherung in seiner Hilfskassenstatistik sich ausdrückt: «Die vergleichende Würdigung der Kassen läßt neuerdings

[1] Das Gesetz wurde auf den 1. Juli 1932 in Kraft erklärt.

erkennen, daß nur durch das Mittel des von Staats wegen ausgesprochenen Obligatoriums die Versicherung allen Kreisen der Bevölkerung zugänglich gemacht werden kann, haben doch, wie erwähnt, die auf der Freiwilligkeit des Beitrittes beruhenden Kassen von Waadt und Neuenburg trotz niedriger Prämien und wesentlicher Staatszuschüsse nur einen ganz geringfügigen Teil der Bevölkerung zu erfassen vermocht.» [1]

Das Gesetz des Kantons Glarus trat am 1. Januar 1918 in Kraft und stellt die erste, alle Bevölkerungskreise umfassende obligatorische Alters- und Invalidenversicherung auf kantonalem Boden dar. Versicherungspflichtig sind alle Personen vom 17. bis zum vollendeten 50. Lebensjahre, die im Kanton ihren rechtlichen Wohnsitz haben; die Beitragspflicht dauert bis zum vollendeten 65. Altersjahr.

Das Gesetz des Kantons Appenzell A.-Rh. ist dem glarnerischen Gesetz im wesentlichen nachgebildet mit der Ausnahme, daß es auf die Hereinziehung der Invalidenversicherung verzichtet. Auch hier werden alle Personen, die im Kanton ihren rechtlichen Wohnsitz haben, vom Obligatorium erfaßt.

Die Altersversicherung und Hinterlassenenversicherung des Kantons Baselstadt unterwirft sämtliche, seit zwei Jahren ununterbrochen im Kanton wohnhaften Personen von der Vollendung des 20. bis zur Vollendung des 65. Altersjahres der Versicherungspflicht, sofern sie nach Ablauf der zweijährigen Wohnsitzdauer das 50. Altersjahr noch nicht erreicht haben.

Alle drei Versicherungen bewegen sich in bezug auf das Anwendungsgebiet im Rahmen der verworfenen eidgenössischen Vorlage. Es handelt sich bei allen drei um Volksversicherungen. In den Leistungen, Finanzierungsgebahren etc. weichen die einzelnen Gesetze von einander ab.

[1] a. a. O. S. 52.

C. Schlusswort.

Die Ergebnisse, zu denen wir am Schlusse der Ausführungen über die Krankenpflichtversicherung gelangt sind, werden durch die Betrachtung der anderen Versicherungszweige kaum modifiziert. Es läßt sich ein bescheidener Fortschritt des obligatorischen Versicherungsgedankens auf dem Gebiete der Sozialversicherung in der Schweiz feststellen; von einer grundsätzlichen Wandlung der Einstellung der Wählerkreise zur Frage des Versicherungszwanges kann jedoch nicht die Rede sein. Bei der bundesgesetzlichen Regelung der übrigen Versicherungszweige wurde dieser Tatsache indirekt Rechnung getragen, indem die Dekretierung des Obligatoriums auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung den Kantonen anheimgestellt wurde. Das Obligatorium in der Unfallversicherung ruht auf anderer Grundlage, und man hat die Kreise der Landwirtschaft, die am ehesten gegen eine obligatorische Unfallversicherung gestimmt hätten, nicht mit in den Kreis der Versicherungspflichtigen eingeschlossen.

Die Gestaltung, die die obligatorische Krankenversicherung genommen hat, läßt die baldige Dekretierung einer allgemeinen Krankenpflichtversicherung in nächster Zeit als nicht wahrscheinlich erscheinen. Auf jeden Fall ist kaum an ein allgemeines Volksobligatorium zu denken, wie es z. B. das verworfene Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vorsah. Die Revisionsbestrebungen in der Krankenversicherung, soweit sie bis heute zu übersehen sind, tendieren höchstens hin zu einem beschränkten Obligatorium, denn auch die Expertenkommission, der die Ausarbeitung eines Revisionsentwurfes zustand, hielt die Dekretierung eines allgemeinen Versicherungszwanges für nicht opportun. Wie die Neugestaltung der Alters- und Hinterlassenenversicherung erfolgen wird, kann heute nicht vorausgesagt werden; sei es, daß eine allgemeine schweizerische Neuregelung gefunden wird, sei es, daß es als unmöglich erscheint, sich auf eine Lösung zu einigen, die den wirtschaftlichen und politischen Besonderheiten der einzelnen Kantone gerecht wird und darüber hinaus die Billigung der breiten Wählermasse findet, oder ob vielmehr der Bund sich gezwungen sieht, den gleichen Weg einzuschlagen, den er nach der Verwerfung der Lex Forrer in der Krankenversicherung beschritt, die Kantone ermächtigt, den Versicherungszwang auch auf diesem Gebiet der Sozialversicherung zu dekretieren und sich mit der Subventionierung kantonaler Obligatorien begnügen muß, oder ob die Entwicklung in den einzelnen Kantonen sich in der Richtung bewegt, wie sie die Altersversicherung des Kantons Baselstadt weist.

Auf jeden Fall berechtigt uns die Untersuchung des Tatbestandes nicht, von einem wirklichen Fortschritt des obligatorischen Versicherungsgedankens zu sprechen, denn wir haben in den Betrachtungen, die wir der statistischen Aufarbeitung des Zahlenmaterials vorausschickten, ausdrücklich darauf hingewiesen, daß sich der statistische Vergleich nur als eine Annäherung an die wirklichen Verhältnisse auffassen läßt und nicht mehr sein darf. Wir können nicht statistisch erfassen, wie stark die äußeren Einflüsse, Bevölkerungszahl, Bewegung der Bevölkerung, Industrialisierung etc. die Abstimmungsresultate beeinflußt haben und welchen Veränderungen diese Komponenten unterworfen sind. Auch die Entwicklung der Sozialversicherung ist in einem Referendumsstaate, wie ihn die Schweiz darstellt, von den politischen Gegebenheiten abhängig, und gegen den Willen der Wählermassen ist, wie gerade die Beispiele der Lex Forrer und der Lex Schultheß zeigen, keine Neugestaltung der sozialen Versicherung durchzuführen. Während auf dem Gesamtgebiet des Wirtschaftslebens auch in der Schweiz die staatlichen Eingriffe und obrigkeitliche Maßnahmen deren Ablauf immer stärker beeinflussen und bestimmen, so hat sich bis jetzt auf dem Gebiete der Sozialversicherung gezeigt, daß individualistische und föderalistische Momente einer obligatorischen Regelung im Wege stehen. Die schweizerische Bevölkerung ist von der Notwendigkeit des Obligatoriums zur umfassenden Gestaltung der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung noch nicht überzeugt, und eine dahinzielende Vorlage würde, wenn nicht außerordentliche Verhältnisse und Zwangslagen eintreten, in der nächsten Zeit, von einzelnen Kantonen abgesehen, die Zustimmung des Souveräns nicht finden.

Anhang.

Der Ursprung der obligatorischen Sozialversicherung in Deutschland.

Die Sozialversicherung stellt den von der deutschen Gesetzgebung zuerst unternommenen Versuch dar, Millionen von Erwerbstätigen in die Fürsorge des Staates einzubeziehen und gegen die Wechselfälle des Lebens zu schützen. Aus diesem Grunde wurde die Problematik, die die obligatorische Versicherung kennzeichnet, vor allem auch die Frage des Versicherungszwanges, in der sozialpolitischen Literatur der 70er und 80er Jahre lebhaft erörtert, und es ist bedeutsam, die Stellungnahme der Wissenschaft gerade hier zu verfolgen, wo zum ersten Male die verschiedenen Meinungen in ihrer Gegensätzlichkeit aufeinander stießen.

Die Einführung einer Altersversicherung bedeutete ein bewußtes Verlassen des Bodens des strengen Liberalismus, der zu Ende des 18. Jahrhunderts in den politischen und ökonomischen Theorien die alten religiösen und ethischen Gesichtspunkte bei der Beurteilung der gesellschaftlichen Einrichtungen verdrängt hatte. Im Liberalismus war die wirtschaftliche Freiheit des Einzelnen Ausgangspunkt aller politischen und ökonomischen Betrachtungen, denn «die Beseitigung aller Schranken sollte den Einzelnen dazu führen, seinen Vorteil im höchsten Maße zu verwirklichen» und «bei solchem Zustand natürlicher Freiheit wird auch die von Gott gewollte Harmonie, Ordnung und Schönheit des Daseins überall und im reichstem Maße erblühen. Sobald jedermann sein Interesse, das er selbst am besten versteht, frei verfolgt, wird auch das höchste Glück des Ganzen von selbst erwachsen.» [1] Die Erwerbsbeschränkungen und die Koalitionsverbote wurden abgeschafft, die Festsetzung der Arbeitsbedingungen Gegenstand freier Uebereinkunft zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Doch bald zeigte sich, daß diese rechtliche Gleichstellung eine wirtschaftliche und soziale Schlechterstellung des Arbeitnehmers im Gefolge hatte.

Gegen die Mitte des 19. Jahrhunderts kam durch den Einfluß der zunehmenden Industrialisierung der Gedanke auf, daß durch die schlechte Stellung der Arbeiterschaft die Gesundheit und die Zukunft der Gesellschaft selbst in Mitleidenschaft gezogen werden müßte. Es brach sich eine Reaktion Bahn, um die Wiedereroberung der relativen, in der Zeit des Zunfthandwerkes innegehabten Stellung. In dieser neueren Sozialreform fanden die beiden Prinzipien

[1] Herkner: Die Arbeiterfrage. 8. Auflage. 1922. Bd. 2. S. 113.

der individualistischen und der sozialistischen Wirtschaftspolitik eine gewisse Vereinigung, indem sie weder die streng individualistische noch die extrem sozialistische akzeptierte. Auf dieser Ebene steht das Werk der Sozialversicherung. Sie sucht zwischen diesen beiden Gegenpolen ihr Ziel darin, die ethischen und sozialen Bedürfnisse der Gesamtheit durch den Schutz der wirtschaftlich Schwachen zu pflegen.

Die Beantwortung wirtschaftlicher Streitfragen ist wesentlich bedingt durch den Standpunkt, von dem aus sie unternommen wird, [1] das will sagen, daß die wirtschaftliche Weltanschauung und die politische Haltung die Schlußfolgerungen des Einzelnen weitgehend bestimmen. War man sich einig, das Hilfsmittel der Versicherung zu benützen, so standen sich zwei grundsätzlich verschiedene Anschauungen über den Charakter der zu benutzenden Versicherungsorganisation gegenüber. Auf der einen Seite forderte man die Durchführung der Versicherung auf dem Boden der freien Selbsthilfe ohne weitergehende staatliche Eingriffe; denn «wer auf dem Boden des Individualismus steht und in der unbeschränktesten Betätigung des Einzelwillens das Allheil erblickt, kann innerhalb der sozialen Frage nur die Selbsthilfe als berechtigt anerkennen und muß jede Intervention der Gesamtheit zugunsten des Einzelnen verneinen». [2] Die Arbeiterversicherung kann von diesem Standpunkt aus nur als Institut der Selbsthilfe berechtigt sein und schließt jeden obligatorischen Charakter und jede Abwälzung der Versicherungslast auf Dritte als der wirtschaftlichen Grundhaltung widersprechend aus. Gesellschaftliche Bindungen finden keinen Raum, sie sind mit dem Wesen des streng durchgeführten Individualismus unvereinbar.

Wer das Manchestertum jedoch ablehnt, der kann über die Forderungen des Individualismus, den Aufbau des freien Hilfskassenwesens und die Förderung der freiwilligen Versicherung bei privaten Versicherungsgesellschaften hinweg zum Postulat des Obligatoriums, des staatlich angeordneten Versicherungszwanges, schreiten. Die Vertreter dieser Richtung sehen in der öffentlich-rechtlichen Sozialversicherung durch den Staat auf Grundlage von Versicherungszwang und finanzieller Beteiligung von dritter Seite die anzustrebende Lösung. [3] Der ganze Streit dreht sich also um die Frage: Freiheit

[1] Arendt O.: Allgemeine Staatsversicherung und Versicherungssteuer. September 1881. S. 1 ff.

[2] Arendt O.: a. a. O. S. 2.

[3] Vgl. Zahn: Die wissenschaftlichen Ansichten über das soziale Versicherungswesen. In: Die Entwicklung der deutschen Volkswirtschaftslehre im 19. Jahrhundert.

oder Zwang zur Versicherung. Mehrere Theoretiker haben sich über diesen Punkt ausgesprochen; wenn auch ihre Schlußfolgerungen die verschiedenste Gestaltung aufweisen, so lassen sich doch alle, von einigen Mischformen abgesehen, in die beiden soeben skizzierten Kategorien einreihen, d. h. aus der politischen und wirtschaftlichen Weltanschauung deduzieren, auf welcher deren Verfasser stehen.

Die Gegner des Versicherungszwanges.

Die Gegner des Versicherungszwanges sprechen sich namentlich gegen die staatliche Bevormundung aus. Sie wollen von einer so tief greifenden Beschränkung des freien Verfügungsrechtes, wie sie das Obligatorium darstellt, nichts wissen; denn «der zwangsweise Versicherte ist ja gar nicht in der Lage, den zwangsweise auferlegten Vertragsinhalt zu prüfen; die Prüfung ist eine ohnmächtige Kritik.» [1] Sie erhoffen vielmehr von der zunehmenden Einsicht und Bildung eine Versicherungsnahme ohne Zwang. Neben den Vertretern des reinen Liberalismus wandten sich namentlich Vertreter der Gewerkvereine (Hirsch-Duncker), denen das englische freie Hilfskassenwesen vorschwebte, gegen den Versicherungszwang, wobei sie ihre Kritik vornehmlich gegen das Obligatorium in der Altersversicherung, den Pensionskassenzwang richteten:[2] «Durch den Pensionskassenzwang wird der Arbeiter zu einem Menschen zweiter Klasse degradiert, der Staat bevormundet sie. Dieser Weg ist nicht der richtige, die soziale Frage zu lösen; so bevormundend von oben herunter und so klassenmäßig läßt sich die Sache nicht machen.» [3] Indem Hirsch — er wendet sich namentlich gegen die obligatorische Alters- und Hinterbliebenenversicherung — auf die anderen Kulturstaaten verweist, die alle ohne Kassenzwang auskommen, verneint er auch dessen Notwendigkeit für Deutschland. Er stelle eine reaktionäre Wirtschaftsmaßnahme dar, einen Rückfall in die Reglementierung des 18. Jahrhunderts und beraube den Arbeiter der freien Verfügung über sein Eigentum und seine Person. «Was aber den Pensionskassenzwang an der Wurzel treffe, ist, daß die Versorgung für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit weit hinter anderen Bedürfnissen (Arbeitsverkürzung, Arbeiterschutz) zurückstehe und der Lohnarbeiter

[1] Vgl. Oppenheim H. B.: Hilfs- und Versicherungskassen der arbeitenden Klassen. Berlin 1875. In: Deutsche Zeit- und Streitfragen. Herausgegeben von Fr. v. Holtzendorff und W. Oncken. Heft 56.

[2] Duncker auf dem Verein für Sozialpolitik 1874. Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik 1874. S. 77 ff.

[3] Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik. 1874. (Hirsch.) S. 115 ff.

nur in den seltensten Fällen überhaupt in den Genuß der Altersrente kommen.» [1]

Seine Ausführungen, die durch die Furcht, daß eine staatliche Zwangsversicherungskasse den Tätigkeitsbereich der den Gewerkvereinen angegliederten Pensionskassen einengen könnte, finden ihren Höhepunkt in der unbewiesenen, subjektiven Behauptung, «daß der Pensionskassenzwang, in welchem Umfange er auch auftrete, rechtlich, wirtschaftlich und moralisch unberechtigt, in wirtschaftlicher Weise undurchführbar (da sich der Kreis der Versicherten nicht scharf abgrenzen lasse) und in seinem Versuche für den wirtschaftlichen Fortschritt wie für den sozialen Frieden höchst nachteilig sei.» [2]

«Zwingt die Staatsgewalt den Arbeiter zu Beiträgen, die er vielleicht besser zur Gründung eines eigenen Geschäftes verwenden kann, so maßt sie sich an, als eine irdische Vorsehung über die persönliche Geschicke von Millionen zu wachen.» [3] Wenn der liberale Standpunkt konsequent hätte durchgeführt werden sollen, so hätte das bedingt, daß deren Vertreter eine legislative Regelung überhaupt abgelehnt hätten. Das Manchestertum begnügte sich jedoch mit der Bekämpfung der obligatorischen Versicherung und regte eine normative Regelung in Form eines Normalstatuts an, eine Regelung, die die auf gemeinschaftlicher Selbsthilfe beruhenden Kassen schützt und fördert.

Ernster sind die Einwände jener Wissenschaftler zu nehmen, die nachzuweisen suchen, daß der Versicherungszwang mit der wirtschaftlichen Ordnung und dem gesamten Erwerbsleben in Widerspruch stehe und aus diesem Grunde zur Unwirksamkeit verdammt sei. Es handelt sich hier um Sartorius von Waltershausen [4] und Lujo Brentano [5], der den sozialliberalen Gedanken am schärfsten vertreten hat. Nach ihm leiden alle praktischen Behandlungen an dem Fehler, daß sie die Frage der zweckdienlichen Organisation der Arbeiterversicherung für sich losgelöst von der Betrachtung der gesamten Wirtschaftsordnung ohne genügende Beachtung des Zusammenhanges behandeln, der zwischen der Erwerbsordnung und der

---

[1] M. Hirsch: Zur Gesetzgebung über die gegenseitigen Hilfskassen. Gutachten für die Jahresversammlung des Vereins für Sozialpolitik. 1874. S. 9.

[2] M. Hirsch: a. a. O. S. 8.

[3] Treitschke: Der Sozialismus und seine Gönner. Berlin 1875. S. 99.

[4] S. v. Waltershausen: Die Stellung des Staates zur Alters- und Invalidenversicherung. Berlin 1880.

[5] L. Brentano: Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirtschaftsordnung. S. 28. Leipzig 1880.

Ordnung der Arbeiterversicherung notwendig besteht. Sobald aber dieser notwendig bestehende Zusammenhang beachtet wird, so erscheinen alle Streitfragen über die Grundprinzipien der Arbeiterversicherung als gelöst. «Wer die heutige Wirtschaftsordnung als das notwendige Korrelat der heutigen politischen und gesellschaftlichen Ordnung und des heutigen Kulturlebens anerkennt, für den kann es nur eine Ordnung der Arbeiterversicherung geben.» [1]

Die Aufdeckung dieses Zusammenhanges ist somit geeignet, über gewisse Grundfragen wie die des Versicherungszwanges Klarheit zu bringen. «Die Grundprinzipien des gesamten öffentlichen Lebens», schreibt Brentano, «sind die persönliche Freiheit und rechtliche Gleichheit.» [2] Auf dem Gebiete der Wirtschaftsordnung heißen diese Prinzipien: Gleiche Erwerbsfreiheit für alle und freie Selbstverantwortlichkeit für jeden.

Dieses Prinzip verbietet, daß das Wirtschaftsrecht des einen in der Entfaltung seiner Kräfte zugunsten eines anderen beeinträchtigt werde. Es verbietet jedweden Schutz einzelner Individuen und einzelner Klassen, denn bei gleicher Erwerbsfreiheit aller ist jede Heranziehung der Gesamtheit oder überhaupt anderer als der betreffenden Wirtschafter zur Deckung ungedeckter Defizite einzelner Wirtschaften eine Bevorzugung des einen auf Kosten der übrigen. Daraus folgt, daß, solange die Erwerbsfreiheit das Grundprinzip der Wirtschaftsordnung ist, die Versicherungsfreiheit als das Prinzip gegeben ist, das der Arbeiterversicherung zu Grunde liegen muß. Aus dem Grundsatz der Selbstverantwortlichkeit ergibt sich, daß der Versicherte selbst für die Bestreitung der Versicherungsleistungen aufzukommen hat. Beitragszwang für Dritte (Arbeitgeber) ist also abzulehnen. Soll der Arbeiter im Falle der Arbeitslosigkeit seiner Ansprüche aus der Versicherung infolge der Unmöglichkeit Prämien zu zahlen, nicht verlustig gehen, so ist nach Brentano die Einführung der Arbeitslosenversicherung unbedingt nötig, denn nur dann kann der Arbeiter auch im Falle der Erwerbslosigkeit seinen finanziellen Verpflichtungen der Kasse gegenüber nachkommen. In der freiwilligen Arbeiterversicherung sieht er die billigste und wirksamste Art, die toten Produktionskosten der Arbeit zu ersetzen, worunter er die Fürsorge für die Tage der Beschäftigungslosigkeit, die Erziehungskosten bis zur Zeit der Erwerbsfähigkeit, den Unterhalt während

[1] L. Brentano: a. a. O. S. 90.

[2] ders.: Der Arbeiterversicherungszwang, seine Voraussetzung und seine Folgen. Leipzig 1881. — Mein Leben im Kampf um die soziale Entwicklung Deutschlands. S. 108 ff.

Krankheit und Invalidität versteht. Diese Arbeiterversicherungskassen sollen sich weder auf die Arbeiter einer gewerblichen Anstalt noch auf die Arbeiter einer Berufgruppe beschränken, sondern alle Arbeiter des Landes umfassen, die einem bestimmten Gewerbe angehören, wobei die Prämien nach der Größe der Gefahr und dem Alter der Beitretenden abgestuft sein sollen. Witwen-, Invaliden-, Alters- und Begräbnisgeldversicherung will er privaten Versicherungsgesellschaften überlassen. Um der Simulation zu begegnen, die von verschiedener Seite als schwerer Nachteil der obligatorischen Krankenversicherung angesehen wird, soll die Krankenversicherung Berufsgenossenschaften übertragen werden, da bei genossenschaftlicher Organisation die Versicherten ein Interesse haben, sich gegenseitig zu überwachen. Die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit soll jedoch Gewerkvereinen angegliedert werden, die den englischen im wesentlichen nachzubilden wären. Denn die Gewerkvereine sind am ehesten in der Lage, den Arbeitsmarkt zugunsten der Arbeiter auszunutzen, und der Arbeitnehmer geht im Falle von Streitigkeiten mit dem Arbeitgeber nicht seiner Versicherungsansprüche verlustig. Die einzige Aufgabe des Staates ist, dafür zu sorgen, daß seine Gesetzgebung der freien Entwicklung dieser Korporationen keinerlei Hindernisse in den Weg legt. Die Unsicherheit in Erwerb und Existenz der Arbeiter folgt keineswegs mit Notwendigkeit aus der herrschenden Wirtschaftsordnung, sondern die jetzige Wirtschaftsordnung, konsequent durchgeführt, bietet vielmehr in der Organisation der Arbeiterversicherung das Mittel, um auch den arbeitenden Klassen die Sicherheit der Existenz zu verschaffen.

Wenn Brentano verneint, daß sich die Erwerbsfreiheit, das Grundprinzip der heutigen Wirtschaftsordnung, mit dem Versicherungszwang in Einklang bringen lasse, so stellt sich umgekehrt die Frage, wie denn die Erwerbsordnung beschaffen sein müsse, damit ein Versicherungsobligatorium in der Arbeiterversicherung wirksam sei, wobei als Konsequenz sich die Einräumung eines Rechtes auf Arbeit ergibt, d. h. der Versicherungszwang kann nur wirksam sein, wenn dem Arbeiter das Recht auf Arbeit garantiert ist. Um eine wirksame Versicherung herbeizuführen, genügt es keineswegs, den Versicherungszwang auszusprechen, der nicht zu einer vollwertigen Versicherung desjenigen führen kann, der nicht die Mittel besitzt, um die nötigen Prämien zu zahlen. «Er führt nur zu einer wirksamen Versicherung, wo er eingeführt ist, für Beamte in fester Anstellung oder für Personen mit einer privilegierten Erwerbstätigkeit oder, wo der Staat diesem ein ausreichendes Einkommen garantiert, aus dem die Prämien bezahlt werden können.» Einzig bei der Betriebsunfall-

versicherung handelt es sich um eine Ausnahme, denn hier ist wegen der Eigentümlichkeit der Gefahr, die nur bei Arbeit besteht, der Arbeiter also Einkommen bezieht, das nötige Korrelatverhältnis gewahrt. Zur Bestreitung der weiteren Prämien muß eine staatliche Einkommenssicherung Platz greifen. Der Staat bestimmt die Aufteilung des Sozialproduktes; er muß jedem einen bestimmten Minimallohn garantieren, denn da er den einzelnen Ausgaben vorschreibt, muß der Staat, da jener die Prämien selbst zahlen muß, darauf sehen, daß die Mittel zur Deckung dieser Ausgaben auch wirklich dem Arbeiter zufließen.

Wer auf dem Boden der Selbstverantwortlichkeit steht, sieht wie z. B. Sartorius v. Waltershausen im Versicherungszwang ein Affizieren des Bewußtsein, für sich selbst Vorsorge treffen zu müssen. «Der Arbeiter kommt so leicht zu der Meinung, daß ein anderer für ihn zu sorgen hat, während, wenn er selbst von seinem erhaltenen Lohn einen Teil freiwillig zur Kasse trägt, stets im Bewußtsein lebt, selbst für sich sorgen zu müssen; und er wird dies tun, um nicht der Armenkasse anheimzufallen, was für viele als ehrenrührig gilt.» [1]

«Die Abscheu vor der Armenunterstützung wirkt als Ansporn zum weiteren Ausbau der Selbsthilfe auf dem Boden der als gut erkannten Grundlage des modernen Wirtschaftslebens.» [2] Da insbesondere die Rechtsgleichheit gewahrt bleibt, die durch die Zwangsversicherung gewisser Klassen durchbrochen würde, wird eine Klassengesetzgebung vermieden, eine Klassengesetzgebung, die den sozialen Frieden, der das Ziel jeder Sozialpolitik sein soll, nur gefährden würde.

Die Befürworter des Versicherungszwanges.

Zu ganz anderen Ergebnissen gelangen die Forscher, die das Manchestertum ablehnen und Eingriffe des Staates in die Sphäre der persönlichen Freiheit bejahen, wenn sie den Mangel der Einsicht des einzelnen ersetzen und sich zum Wohle der Gesamtheit auswirken sollen. L. v. Stein spricht schon 1858 der Verwaltung die Pflicht zu, den Mangel des Gesamtinteresses zu ersetzen, allerdings unter der Nebenannahme, daß der wirtschaftliche Fortschritt das Auftreten der Staatsgewalt wiederum ersetzen würde.[3] Namentlich die Kreise um den Verein für Sozialpolitik traten für die Arbeiterversicherung ein, «nach ihnen ist die Wirtschaftslehre eine ethische

[1] Sartorius v. Waltershausen: a. a. O. S. 11.

[2] Lorenz v. Stein: Lehrbuch der Volkswirtschaft.

[3] Ders.: a. a. O. S. 12.

Wissenschaft, deren Pflicht es ist, Stellung zu nehmen zu der brennendsten Frage der Zeit, der sozialen Not. Sie suchen die unteren Klassen soweit zu heben, zu bilden, zu versöhnen, daß sie in Harmonie und Friede sich in den Organismus der Gesellschaft und des Staates einfügen.» [1] Sie betrachten den ganzen Fragenkomplex des Versicherungszwanges vom Standpunkt der Praxis aus und kommen aus praktischen Gründen zu dessen Bejahung. «Wenn man die Erwartung hegen darf, daß der angestrebte Zweck ebensowohl durch den freiwilligen als auch durch den erzwungenen Beitritt erreicht werden kann, so wird es schon als ein Gebot der politischen Staatsklugheit anzusehen sein, wenn von jedem Zwange abgesehen wird» [2]; andererseits kann aber bei Einführung des Prinzips der Beitrittsfreiheit das ganze Bestreben erfolglos bleiben. Es handelt sich also darum, ohne jede Voreingenommenheit zu erwägen, welche der beiden Alternativen am günstigsten für die Erreichung des gesteckten Zieles ist. [3] Sie untersuchen zuerst, ob der Zweck nicht auch ohne Zwang erreicht werden kann; steht dies zu erwarten, dann wird dem Staat das Recht abgesprochen, die Versicherung für bestimmte Kreise obligatorisch zu erklären. Kann das gesteckte Ziel nicht ohne Eingriffe in die persönliche Freiheit verwirklicht werden in einer der Gesamtheit zugänglichen Form, dann darf die persönliche Freiheit Beschränkungen unterworfen werden. Die Zwangsversicherung soll nur eingeführt werden, wenn mit Freiwilligkeit nichts oder nicht Genügendes erreicht werden kann.

So führt Gustav Cohn aus: «Wir sahen, daß die Freiheit dem Zwange gegenüber das sittlich Höhere ist, unter der Voraussetzung, daß die Freiheit das Gleiche leistet wie der Zwang.» [4] So ist nach ihm «Zwang erlaubt analog dem Schulzwang für solche Maßregeln, welche die Störungen des einmal errungenen Lebensunterhaltes mildern oder beseitigen wollen (Versicherung)» [5] «denn teils ist die Unfähigkeit oder Beschränktheit privater Organisationen zur Erfüllung der zur Zeit von der Staatsverwaltung erkannten Aufgabe, teils und im Zusammenhang damit ist das mangelnde Verständnis oder die mangelnde wirtschaftliche Reife für eine gewisse Stufe oder Richtung der Versicherung in der großen Zahl der Interessenten selber die Rechtfertigung des Staatseingriffes ...» «Die Staatsregie-

---

[1] Salin: Geschichte der Volkswirtschaftslehre. 2. Auflage. 1929. S. 91.

[2] Behm: Gutachten. Verein für Sozialpolitik. 1874. S. 141.

[3] Adickes: in Schmollers Jahrbuch. Jahrgang 1881.

[4] Gust. Cohn: System der Volkswirtschaftslehre. Bd. 1. Stuttgart 1889. S. 405.

[5] Derselbe: a. a. O. Bd. 3. S. 687.

rung hat hier mit überlegender Einsicht die Bevölkerung zu der Erkenntnis des eigenen Nutzens emporgehoben.» [1]

Auch Adolf Wagner, der mit großer Wärme für das Obligatorium eingetreten ist, will nicht sagen, daß Zwang besser ist als Freiheit. «Jeder Vernünftige wird wünschen, daß es ohne Zwang gehe. Aber, was wir von der gegenwärtigen Lage der Menschen wissen, spricht dafür, daß wir mit der Freiheit nicht vorwärts kommen.» [2] Nun hat aber die Erfahrung gezeigt, daß auf dem Boden individueller Initiative jene Pflicht nicht zu erfüllen ist; daher der Ausweg einer öffentlich-rechtlichen organisierten Versicherung, die die Last auf breite Schultern legt. Kann es ohne Eingriffe des Staates nicht gehen, so muß eben ein solcher geschehen. Die Frage selbst ist nach ihm nicht absolut, sondern historisch und örtlich relativ. Wo genügende Einsicht in das wahre eigene Interesse, Energie ihm zu folgen, Gemeinsinn besteht, mag man ohne Zwang auskommen. Wo Unbildung, Indolenz, Unwirtschaftlichkeit herrschen, eine genügend zahlreiche Beteiligung an der freiwilligen Versicherung nicht erfolgt, liegt der Zwang im Gesamtinteresse. Nun sind, wie die Erfahrung zeigt, diese Voraussetzungen nicht gegeben, sie läßt gerade die am meisten Bedürftigsten aus dem Spiel; den untersten Schichten fehlt vielfach die Fähigkeit zur Selbsthilfe. Sie sind nicht gewillt, freiwillig auf gewisse Genüsse zu verzichten, die das Einkommen an sich ermöglichte; d. h. sie sind nicht durchwegs geneigt, aus ihrem Einkommen ausreichende private Versicherungen zu bezahlen. Soll das freie Hilfskassenwesen umfassend wirken, so ist notwendig ein hochentwickelter Arbeiterstand, bei welchem die Einsicht in die Vorteile, die die Versicherung bietet, vorhanden ist. Die fakultative Versicherung kommt nur den relativ Bessergestellten zugute. Um alle Kreise, die eine Sozialversicherung benötigen, zu erfassen, muß die Versicherung obligatorisch sein. Auch das klassische Land des Liberalismus, England, sah sich 1911 gezwungen, den Versicherungszwang auf dem Gebiete der Sozialversicherung auszusprechen. Wenn diese Theoretiker den Versicherungszwang als Mittel der Sozialpolitik anerkannten, so stellte sich ihnen vorerst die Aufgabe, die Argumente der Verneiner des Obligatoriums zu widerlegen.

So wies Schmoller im Gegensatz zu Brentano darauf hin, daß keine Wirtschaftsordnung der Welt ohne Rechtszwang in vielen Punkten besteht (z. B. Schulzwang). «Jedes solches Stück Zwang ändert natürlich unsere Erwerbsordnung etwas, tut es aber nur in der Rich-

[1] Gust. Cohn: a. a. O. Bd. 3. S. 687.

[2] Adolf Wagner: Verein für Sozialpolitik. 1874. Verhandlungen. S. 126.

tung, in der sie sich überhaupt heute umbildet.» [1] Weiterhin verneinen die Kritiker die Richtigkeit der Annahme Brentanos, daß die Selbstverantwortlichkeit tatsächlich in weitem Umfange bestehe, indem sie auf Erfahrungen hinweisen, die mit der freiwilligen Versicherung gemacht wurden. Sie verneinen, daß Freiheit und Selbstverantwortlichkeit aus sich heraus in den unteren Schichten ein gesundes Hilfskassenwesen schaffen.

Im übrigen setzt der Versicherungszwang keineswegs ein Recht auf Arbeit voraus, d. h. ein garantiertes Einkommen, aus dem die Prämien mit Sicherheit gezahlt werden können. Eine geeignete Festsetzung der Versicherungsbedingungen, wie Stundung der Prämien im Krankheitsfall, das Aufkommen des Staates für nicht einbringliche Prämien, wie es heute vielerorts gehandhabt wird, ist durchaus geeignet, diese sich bietenden Schwierigkeiten zu vermeiden, wie auch der von Hirsch erhobene Einwand, die Kreise der Versicherten ließen sich nicht abgrenzen, durch eine geeignete Organisation zu widerlegen ist. Wenn auch die verschiedenen Autoren über die Einführung des Zwanges einig sind, so herrschen über den weiteren Ausbau der Versicherung verschiedene Ansichten. Da der Zwang allgemein nur als notwendiges Uebel (Behm[2]), als Notbehelf (Wagner, Wolf[2]) angesehen wird — wieder andere wollen auf dem Steuerwege die notwendigen Mittel eintreiben (Arendt) —, so ergibt sich als Folge, daß die Zwangsversicherung nur eine Minimalversicherung sein soll, die soziale Zwangsversicherung nur das Minimum des Versicherungsschutzes bieten darf. Vom Minimum bis zum Maximum zu sorgen, soll der freien Initiative überlassen bleiben. So wurde auf der Sitzung des Vereins für Sozialpolitik im Jahre 1874 gefordert, daß der staatliche Zwang keine Aufhebung und Unterdrückung oder auch nur eine Schwächung solider freiwilliger Kassen bedeuten darf, sondern mehr ein Anstoß, eine Förderung freiwilliger Bestrebungen auf diesem Gebiete werden soll. «Es bedarf der aller schwersten Prüfungen, bis zu welcher Linie die Einwirkung des Staates reichen dürfe, wenn sie nicht die berechtigte Entwicklung der Individualität im großen Organismus verkümmern soll.» [3] Die Zwangskasse soll nur ein Minimum gewähren, während die freiwillige Kasse eine höhere Stufe einzunehmen berufen ist. [4] Die Staatssozia-

[1] G. Schmoller: Grundriß der allgemeinen Volkswirtschaftslehre. II. Teil. 1904. S. 363.

[2] Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik, der sich 1874 mit 28 : 11 Stimmen gegen den Versicherungszwang aussprach.

[3] Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Gutachten von Ludwig Wolf. S. 44.

[4] Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 1874. Ludwig Wolf. S. 45.

listen wollen also keineswegs eine Staatshilfe um der Staatshilfe willen, sondern sie soll nur die Grundlage zu erzwungenen Selbsthilfe schaffen; das Obligatorium ist nur sekundäres Mittel zur Erreichung der Ziele der Sozialpolitik, sie wollen keineswegs freie und Zwangsversicherung in unversöhnlichen Gegensatz zu einander stellen.

Da die Versicherungsfreiheit, im Grunde gesehen, das Wahre ist, so sieht z. B. A. Wagner im Obligatorium nur ein Erziehungsmittel, das wieder fallen gelassen werden soll. Er wünscht ein Uebergangsstadium; während dieser Periode wird den Versicherten die Sitte, sich zu versichern, wirklich anerzogen, und nach dieser kann der Zwang endlich aufgehoben werden. [1]

Die Theoretiker, die auf dem Boden des ehernen Lohngesetzes stehen, [2] stützen ihre Forderung auf eine theoretische Basis. Auch wenn viele unter der überwiegenden Masse der gering gelohnten Leute sich versichern wollten, so könnten sie es nicht, denn eben für diese richtet sich der Minimalsatz des Lohnes zuletzt nach den absolut notwendigen Unterhaltungskosten. Wenn nicht durch den allgemeinen Zwang die Versicherungsprämie für jeden Arbeiter derselben Kategorie ein Element des notwendigen Lebensunterhaltes wird, so kann von der oder für die Masse der kleinsten Leute die Versicherungslast aus dem Lohne nicht bestritten werden. Erst der Versicherungszwang schafft durch die Rückwirkung auf die Produktionskosten und Preise allgemein das Mittel der Versicherung auf dem Wege der Selbstfürsorge, er erzeugt die Versicherungsfähigkeit der versicherungsbedürftigen Volksschichten.

Diese Auseinandersetzungen sind heute nur mehr von historischem Interesse, die Entwicklung ist darüber hinweggeschritten und hat sich für die obligatorische Gestaltung der Sozialversicherung entschieden. Wenn Deutschland als erstes Land sich für die Einführung einer weit ausgedehnten Sozialversicherung auf dem Boden des Versicherungszwanges entschloß, so waren hierfür andere Gesichtspunkte maßgebend als die rein versicherungstechnischen, die in einer rationelleren Organisation, einem rationelleren Risikenausgleich, wodurch die Kosten herabgemindert werden, und in dem Wegfall der Propaganda liegen. Es bedurfte dazu wichtiger innenpolitischer Gründe, die Bismarck dazu führten, den Boden des Individualismus zu verlassen und einen Versicherungszwang zu dekretieren, umso mehr, als nirgends Erfahrungen auf dem Gebiete der obligatorischen Versicherung bestanden.

---

[1] A. Wagner: Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik. 1874. S. 126.

[2] R. Schäffle: Der korporative Hilfskassenzwang. Tübringen 1882.

Die Gesetzgebung des Deutschen Reiches entfremdete durch die Sozialgesetzgebung einen großen Teil der Arbeiterschaft dem Staatsgedanken. Im weiteren wurden zahlreiche Arbeiterorganisationen, mit denen Hilfskassen verbunden waren, aufgelöst. Die Versicherungsgesetzgebung sollte nicht nur für diese Kassen einen Ersatz bieten, sondern weit mehr darüber hinaus den Arbeiter an den Staat binden. So sollte die Alters- und Invalidenversicherung dem Arbeiter als Rentenempfänger Interesse an der Erhaltung des Reiches einflößen; denn, wenn wir, so führte Bismarck aus, 700,000 kleine Rentner, die vom Reiche ihre Renten beziehen, haben, gerade in diesen Klassen, die selbst nicht viel zu verlieren haben und bei einer Veränderung irrtümlich glauben, daß sie viel gewinnen können, so halte ich das für einen außerordentlichen Vorteil. Es sollte ein Rentnertypus geschaffen werden, der den sozialistischen Ideen abhold wäre. Auf das Programm einer sozialen Gesetzgebung wurde das Interesse des Staates, der Kirche, alle konservativen Tendenzen geeinigt. Daß die Regierung selbst aus solchen Gedankengängen heraus die Versicherungsgesetzgebung ins Leben rief, ergibt sich aus dem Wortlaut der kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881, der magna charta der Sozialpolitik, in der Schmoller «eine weltgeschichtliche Wendung im Sinne der Korrektur der sogenannten kapitalistischen Volkswirtschaft sieht». Die Botschaft führt dazu aus:

«Schon im Februar dieses Jahres haben wir unsere Ueberzeugung aussprechen lassen, daß die Heilung der sozialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sei.» Desgleichen führt das Motiv zum Gesetzesentwurf über die Unfallversicherung der Arbeiter vom 8. März 1881 aus:

«Daß der Staat sich in höherem Maße als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehme, ist ... auch eine Aufgabe staatserhaltender Politik, welche das Ziel zu verfolgen hat, auch unter den besitzlosen Klassen der Bevölkerung ... die Annahme zu pflegen, daß der Staat nicht nur eine notwendige, sondern auch eine wohltätige Einrichtung sei. Zu dem Ende müssen sie durch erkennbare direkte Vorteile, welche ihnen durch gesetzgeberische Maßnahmen zuteil werden, dahin geführt werden, den Staat nicht bloß als eine lediglich zum Schutz der besser situierten Klassen erfundene, sondern als eine auch ihren Bedürfnissen und Interessen dienende Institution aufzufassen.»

Die von 1881—1889 durchgeführte Arbeiterversicherungsgesetzgebung stellt das großartigste Werk sozial-konservativer Reform dar.

Trotz der Gegnerschaft in weiten Kreisen der Wissenschaft wurde an dem Prinzip des Versicherungszwanges festgehalten, und es wurde vorerst mit den Vorarbeiten zur Unfallversicherung eingesetzt und bereits 1883 folgte der Vorschlag der Regierung auf Schaffung einer allgemeinen Krankenversicherung für gewerbliche und Industriearbeiter. Dieses Gesetz trat am 1. Dezember 1884 in Kraft, das Unfallversicherungsgesetz wurde am 6. April 1884 verkündigt, während die Publikation des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes am 22. Juni 1887 erfolgte. Die Gesetze wurden verschiedenen Abänderungen unterworfen, auf die hier einzugehen nicht die Stelle ist, nur sei erwähnt, daß der Kreis der Versicherten ständig ausgeweitet wurde. Die in den Jahren 1883—1889 geschaffene Gesetzgebung erlebte 1911 die erste große Reform und im gleichen Jahre wurde sie durch die Angestelltenversicherung weiter ausgebaut.

Betrachten wir die Gesetzgebung der Länder im Ueberblick, so läßt sich feststellen, daß die Großzahl der Staaten zur Dekretierung des Versicherungszwanges geschritten sind. Sie haben zum Obligatorium gegriffen, um die Versicherung umfassend zu gestalten, wohingegen andere Länder, wie z. B. die Vereinigten Staaten, die soziale Versicherung verwiesen haben und bei der individualistischen Ordnung geblieben sind. Wir wollen hier ausdrücklich hervorheben, daß die Zwangsversicherung keineswegs auf das Gebiet der Sozialversicherung beschränkt ist, wir finden ihn auch in anderen Gebieten der Versicherungsbetätigung, nur ist zu sagen, daß die Probleme, die beim sozialen Versicherungszwang bestehen, andere sind als in der Feuerversicherung oder der Automobilhaftpflichtversicherung und einer anderen Wurzel entspringen.

Die Gegenargumente haben ihre Kraft verloren. Die tatsächliche Entwicklung der Dinge unter der Herrschaft der Versicherungsgesetze zeigte, daß die Befürchtungen sich nicht bestätigt haben, und so sind auch die Widerstände der Gegner mehr und mehr verschwunden. Auch im Ausland hat man, wenn auch ungern, den Boden der Freiheit verlassen, wenn es sich darum handelte, eine tiefgreifende soziale Versicherung zu schaffen.

M. Porte führte anläßlich der Einführung der sozialen Versicherung in Frankreich in bezug auf die obligatorische Regelung der Versicherungen folgendes aus: «En effet contre le principe même de l'obligation il n'y aura sans doute qu'une opposition assez faible, celle des liberaux intransigeants. Même dans les milieux mutualistes qui représentent la mise en œuvre de la libre prévoyance individuelle, on se résigne à l'obligation sans enthousiasme car le précédent de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites est guère encourageux, mais

parce qu'on se rend compte que la prévoyance libre a aujourd'hui atteint la limite des cercles qu'elle peut toucher, et si l'on veut généraliser l'assurance dans les milieux ouvriers et lui donner une base pécuniaire assez large pour que les secours soient appréciables il faut nécessairement en venir à une loi d'obligation.» [1]

Der Gedanke des sozialen Versicherungszwanges ist am weitesten vorgedrungen in der Unfallversicherung, die gewöhnlich der Haftpflicht folgte. In der Krankenversicherung liegen die Dinge wesentlich anders, besonders, wenn eine ausgedehnte freiwillige Versicherung bestand, wie dies z. B. in der Schweiz zutraf. Bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung hat sich jedoch gezeigt, daß eine zielbewußte Verfolgung des gesetzten Zieles nur auf dem Wege über das Obligatorium zu erreichen ist, einem Weg, den auch Länder wie England und Frankreich bei der Regelung der Versicherung gegangen sind.

[1] Le problème des assurances sociales de France. In: Revue économique internationale. Octobre 1922. 14me année, volume IV, Nr. 1, p. 147.

Literaturverzeichnis.

Schweizerische Sozialversicherung im allgemeinen.

Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz. Hg. vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement. Einsiedeln 1925.

Handwörterbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung. Hg. von Reichesberg. (Abgekürzt: HSVSV.)

Berichte des Bundesamtes für Sozialversicherung 1914—1931. (Enthalten in den Berichten des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Geschäftsführung in den Jahren 1914—1931.)

Fleiner F.: Schweizerisches Bundesstaatsrecht. Tübingen 1922.

Politisches Jahrbuch der Schweiz. Hg. von Hilty.

Schweizerisches Bundesrecht. Bearbeitet von W. Burckhardt. 1931.

Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Sozialpolitik.

Statistisches Jahrbuch der Schweiz.

Wirtschaftliche und sozialstatistische Mitteilungen. Hg. vom Volkswirtschaftsdepartement.

Zeitschrift für Schweizerische Statistik und Volkswirtschaft.

Gesetzestexte.

Wir führen die geltenden Gesetze und Verordnungen nicht gesondert an. Eine Zusammenstellung der Gesetze und Verordnungen (eidgenössische und kantonale) findet sich in

1. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung. Bd. 2. (Bis zum 31. Dezember 1923.) Hg. vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement.
2. Die Schweizerische Gesetzgebung auf dem Gebiete des Arbeitsrechtes und der Sozialversicherung.
   a) vom 1. Oktober 1924—1927.
   b) Im Jahre 1928.
   c) Im Jahre 1929.
   d) Im Jahre 1930.

Literatur zur «Lex Forrer» und zum Abstimmungskampfe vom 20. Mai 1900.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zu den Entwürfen von zwei Bundesgesetzen betr. die Kranken- und Unfallversicherung. 1895.

Bundesgesetz betr. die Krankenversicherung. Vorlage des Bundesrates an die Bundesversammlung. 1896.

Bundesgesetz betr. die Unfallversicherung. Vorlage des Bundesrates an die Bundesversammlung. 1896.

Berdez Ch.: Loi sur l'assurance. Etude critique et tableau résumé de la loi. Lausanne 1900.

Cérésole E.: Voyons et jugeons! Pour la votation du 20 mai 1900.

Eberle C.: Zur Beleuchtung des Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung. Chur 1900.

Egger A.: Ein Wort über die Kranken- und Unfallversicherung. St. Gallen 1900.

Forrer L.: Denkschrift über die Einführung einer schweizerischen Unfallversicherung. Bern 1895.

Kinkelin H.: Das Versicherungsgesetz in seinen Grundlagen. Bern 1900.

Köchlin C.: Bundesgesetz betr. Kranken- und Unfallversicherung. 1899.

Marti E.: Darlegung der Hauptbestimmungen des Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung mit besonderer Berücksichtigung der für die Landwirtschaft wichtigen Punkte. Bern 1900.

Repond J.: Critique de la loi fédérale du 5 octobre 1899. Fribourg 1900.

Scherrer H.: Das eidgenössische Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und die Stellungnahme der schweizerischen Arbeiterschaft. (In: Schweizerische Blätter für Wirtschafts- und Sozialpolitik. 1900. Bd. 1.)

Secrétan H.: La loi d'assurance et le peuple suisse. 1900.

Zweifel-Weber: Ja und Nein zum Bundesgesetz betr. die Kranken- und Unfallversicherung. St. Gallen 1900.

Kranken- und Unfallversicherung.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Bundesgesetz betr. die Kranken- und Unfallversicherung. Vom 10. Dezember 1906.

Kreisschreiben des Bundesrates an die Kantonsregierungen betr. die Unfallversicherung vom 24. März 1916 und 30. November 1917.

Jahresberichte und Jahresrechnungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern seit 1912.

Führer durch die obligatorische Unfallversicherung. Hg. von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern. 1917.

Statuten der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt in Luzern vom 25. April 1928.

Beschluß des Verwaltungsrates der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern betr. die von der Nichtbetriebsunfallversicherung ausgenommenen außergewöhnlichen Gefahren und Wagnisse. 21. Februar 1929.

Wegleitung an die Krankenkassen. Hg. vom Bundesamt für Sozialversicherung. Bern 1913.

Zusammenstellung grundsätzlicher Entscheide und erteilter Antworten. Hg. vom Bundesamt für Sozialversicherung.

Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften in der Schweiz. Bearbeitet vom Industriedepartement.

Protokolle der Volksabstimmung vom 20. Mai 1900.

Resultate der Volkszählung vom 1. Dezember 1900, 1910, 1920, 1930.

Aemmer: Krankenversicherung im Kanton Baselstadt. Fragen der Sozialversicherung. Heft 3.

Aus der Au O.: Die Ergebnisse der schweizerischen Krankenversicherung. (Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Sozialpolitik. 1925.)

Blatter J.: Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung. (Schweizerische Krankenkassenzeitung. 1928.)

Blatter J.: Leitfaden zur Krankenversicherung. Zürich 1918.

Blatter E.: Grundsätzliches zur Revision der eidgenössischen Krankenversicherung.

Feigenwinter E.: Ueber den gegenwärtigen Stand der Kranken- und Unfallversicherung. (Volksbildung, Heft 4. Luzern 1915.)

Giorgio H.: Die Stellung der Krankenversicherung in der Sozialversicherung und ihre Beziehungen zu den anderen Versicherungszweigen in der Schweiz. (Schweizerischer Krankenkassenkalender 1924.)

Giorgio H. und Nabholz P.: Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung. Zürich 1918.

Forrer L.: Arbeiterversicherung. Artikel im HSVSV.

Gutknecht: Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften im HSVSV.

Gutknecht: Bundesgesetz betr. die Kranken- und Unfallversicherung. (Kommentar.) 1912. Bd. 1. Krankenversicherung.

Hünerwadel H.: Die Krankenversicherung in der Schweiz 1914—1923. Fragen der Sozialversicherung. Heft 2.

Hünerwadel H.: Die Stellung der Wöchnerin in der schweizerischen Krankenversicherung. Fragen der Sozialversicherung. Heft 4. Bern 1926.

Hünerwadel H.: Die besondere Stellung der Gebirgsgegenden in der Krankenversicherung und in der Krankenfürsorge hinsichtlich der Bundesbeiträge. Fragen der Sozialversicherung. Heft 1. Zürich 1923.

Kraft A.: Die obligatorische Krankenversicherung. (Sozialpolitische Zeitfragen der Schweiz. Heft 27—30. Zürich 1914.)

Naef E.: Unfallversicherung. Art. im HSVSV.

Oberst F.: Die obligatorische Unfallversicherung. Zürich 1919.

Renfer H.: Beiträge zur Krankenversicherung. St. Gallen. 1912.

Sandberg M.: Der Nichtbetriebsunfall in der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung. Diss. Zürich 1927.

Waser O. E.: Die schweizerische Kranken- und Unfallversicherung. Eine Studie über die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes. Diss. Zürich 1922.

Roullet M.: La détermination du cercle des personnes assurées en matière d'assurance obligatoire. Thèse. Genève 1928.

Schweizerische Krankenkassen-Zeitung.

Schweizerischer Krankenkassenkalender.

Die obligatorische Krankenversicherung. Hg. vom Internationalen Arbeitsamt. Studien und Berichte. Serie M. Nr. 6.

Niederer: Das Krankenkassenwesen in der Schweiz und das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911. Diss. Zürich 1914.

Hünerwadel H.: Die obligatorische Krankenversicherung in den Gebirgsgegenden der Schweiz. In: Festgabe Christian Moser. Bern 1931.

Arbeitslosenversicherung.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der Arbeitslosenversicherung. 17. September 1923.

Wegleitung für die Anwendung des Bundesgesetzes über die Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung vom 17. Oktober 1924, sowie die bundesrätliche Vollziehungsordnung I vom 9. April 1925.

Die Arbeitslosenversicherung. Eine rechtsvergleichende Darstellung. Hg. vom Internationalen Arbeitsamt. 1925.

Protokoll über die Verhandlungen des Schweizerischen Städtetages in Basel 1926. Zürich 1926.

Keßler D.: Die Arbeitslosenversicherung in der Schweiz. Diss. Basel. 1926.

Mangold F.: Grundsätze der Arbeitslosenversicherung in der Schweiz. (Gutachten erstattet für die Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik. 1927.)

Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. die Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betr. die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel vom 21. Juni 1919.

Nachtragsbericht des Bundesrates betr. die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung vom 23. Juli 1924.

Alters- und Hinterlassenenversicherung. Entwurf eines Bundesgesetzes mit Motivenbericht. August 1928.

Protokoll der großen Expertenkommission zur Behandlung des Gesetzesentwurfes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Session vom 29. Januar bis 1. Februar 1929 in Zürich.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 29. August 1929.

II. Bericht des Bundesrates an die Kommission des Ständerates für die Behandlung des Entwurfes des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 9. Februar 1931.

Die in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung im Jahre 1925. Hg. vom Bundesamt für Sozialversicherung 1929.

Nabholz P.: Die neuesten Bestrebungen zur Einführung der Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung in der Schweiz. 1919.

Schüle Ch.: Für eine wirkliche Alters- und Hinterlassenenhilfe. Zürich 1930.

Steiger J.: Die finanzpolitische Seite der obligatorischen schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung. Basel 1929.

Literatur zum Anhang.

Adickes F.: Zur Frage der Arbeiterversicherung. (Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft. Jg. 1879.)

Arendt O.: Allgemeine Staatsversicherung und Versicherungssteuer. Leipzig 1881.

Bezold E.: Das Versicherungswesen. (Deutsche Zeit- und Streitfragen. Jg. 3, Heft 39. Berlin 1874.)

Bödiker T.: Fortschritte der deutschen Arbeiterversicherung. (Schmollers Jahrbuch, Bd. 28.)

Bödiker T.: Die Arbeiterversicherungen in den europäischen Staaten. Leipzig 1895.

Brentano L.: Das Arbeitsverhältnis gemäß dem heutigen Recht. Leipzig 1877.

Brentano L.: Die gewerbliche Arbeiterfrage. (Schönbergs Handbuch der politischen Oekonomie.)

Brentano L.: Mein Leben im Kampf um die soziale Entwicklung Deutschlands. Jena 1931.

Brentano L.: Der Arbeiterversicherungszwang, seine Voraussetzungen und seine Folgen. (Deutsche Zeit- und Streitfragen. Jg. 10, Heft 150/151. Berlin 1881.)

Brentano L.: Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirtschaftsordnung. Leipzig 1879.

Brämer H. und C.: Versicherungswesen. (Hand- und Lehrbuch der Staatswissenschaften. Bd. 17. Leipzig 1894.)

Cohn G.: System der Nationalökonomie. Stuttgart 1889.

Engel E.: Preis der Arbeit. Berlin 1866.

Ehrenberg: Versicherungsrecht. (Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 3. Auflage.)

Herkner H.: Die Arbeiterfrage. 8. Auflage. Berlin und Leipzig 1922.

Heyde L.: Abriß der Sozialpolitik. 1922.

Hirsch M.: Was bezwecken die Gewerkvereine? Berlin 1880.

Hirsch M.: Die Perle der deutschen Gewerkvereine. Berlin 1880.

Hirsch M.: Zur Gesetzgebung über die gegenseitigen Hilfskassen. Berlin 1874.

Lange F. A.: Die Arbeiterfrage. 4. Auflage. Winterthur 1879.

Lederer E.: Sozialversicherung. (Grundriß der Sozialökonomik, Abt. 9. Teil 2. 1927.

Manes A.: Sozialversicherung. 2. Auflage. Sammlung Göschen. Leipzig 1911.

Manes A.: Versicherungswesen. 3. Auflage. Leipzig 1922.

Manes A.: Versicherungslexikon. 3. Auflage. Berlin 1930.

Manes A.: Sozialversicherung. (Elsters Handwörterbuch der Volkswirtschaft. 3. Auflage. Jena 1911.)

Miaskowski A. v.: Das Kranken- und Begräbnisversicherungswesen der Stadt Basel. Basel 1880.

Oppenheim H. B.: Die Hilfs- und Versicherungskassen der arbeitenden Klassen. (Deutsche Zeit- und Streitfragen. Jg. 4, Heft 56. Berlin 1875.)

Roscher W.: System der Volkswirtschaft. 17. Auflage. 1883.

Rosin H.: Das Recht der Arbeiterversicherung. Berlin 1893.

Salin E.: Geschichte der Volkswirtschaftslehre. 2. Auflage. Berlin 1929.

Schäffle A.: Der korporative Hülfskassenzwang. Tübingen 1882.

Schäffle A.: Kapitalismus und Sozialismus. Tübingen 1870.

Schäffle A.: Das gesellschaftliche System der menschlichen Wirthschaft. 3. Aufl. Tübingen 1874.

Schmoller G.: Die soziale Frage. Leipzig 1918.

Schmoller G.: Materialien zum Arbeiterversicherungswesen. (Schmollers Jahrbuch 1881.)

Schmoller G.: Schmollers Jahrbuch. Leipzig 1880 und 1888.

Schriften des Vereins für Sozialpolitik: Ueber Alters- und Invalidenkassen für Arbeiter. Leipzig 1874, sowie Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik am 11. und 12. Oktober 1874. Leipzig 1875.

Borght, van der: Grundzüge der Sozialpolitik. Leipzig 1904.

Borght, van der: Die soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung. (Festgabe für J. Conrad.) Jena 1898.

Wagner A.: Versicherungswesen. (Schönbergs Handbuch der politischen Oekonomie. Tübingen 1882.)

Wagner A.: Der Staat und das Versicherungswesen. Tübingen 1881.

Stein L. v.: Lehrbuch der Volkswirtschaft. Wien 1858.

Sartorius von Waltershausen: Die Stellung des Staates zur Alters- und Hinterlassenenversicherung. 1880.

Wiese L. v.: Einführung in die Sozialpolitik. 1910.

Zadek: Die Arbeiterversicherung. 1895.

Zwiedineck v.: Sozialpolitik. Leipzig, Berlin 1911.

Zwiedineck v.: Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung. 2. Auflage. Leipzig 1912.

Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 3. Auflage, 4. Auflage.

INHALTS-VERZEICHNIS.

Seite

Vorwort 3

Einleitung 5

A. Die Krankenversicherung

1. Kapitel: Allgemeines 7

2. Kapitel: Die kantonalen Erlasse 13

1. Vorbemerkung 13

2. Die kantonale Krankenpflichtversicherung 14

a) Umfang 16

b) Leistungen 25

c) Finanzierung 32

d) Organisation 42

3. Die obligatorische Schülerversicherung 47

3. Kapitel: Die Entwicklung der Krankenpflichtversicherung auf kommunalem Boden 52

4. Kapitel: Die zeitliche Entwicklung der Krankenpflichtversicherung auf kantonalem und kommunalem Boden 75

5. Kapitel: Die Wandlungen in der geistigen Einstellung der Bevölkerung zur Frage des Versicherungsobligatoriums 79

B. Die anderen Zweige der Sozialversicherung

6. Kapitel: Vorbemerkung 88

7. Kapitel: Die Unfallversicherung 89

8. Kapitel: Die Arbeitslosenversicherung 93

9. Kapitel: Die Alters- und Hinterlassenenversicherung 99

C. Schlußwort 106

Anhang 108

Literaturverzeichnis 122

VITA.

Ich, Walter Rudolf Kull von Basel, geboren in Basel am 13. Februar 1909 als Sohn des Alphons Kull, Geschäftsführer in Basel und der Clara geb. Mollinet, besuchte die Schulen in Basel und Zürich (Realschule Basel bis zum Frühjahr 1925, Oberrealschule Zürich vom Frühjahr 1925 bis Herbst 1927). Nach der Erwerbung des Maturitätsdiploms an der Oberrealschule Zürich im Herbst 1927 immatrikulierte ich mich an der Universität Basel für das Wintersemester 1927/28, hörte Vorlesungen der Herren Professoren Ruck, Wieland, Simonius, Götzinger, Salin, Ritschl, Mangold, Furlan, Bauer, Ostrowski, Spieß, Fichter, Hagenbach, Niethammer sowie der Herren Dr. Buchner und Dr. Flatt und besuchte die Uebungen resp. Seminarien der Herren Professoren Salin, Mangold, Ritschl, Bauer, Ostrowski und Spieß. Die vorliegende Dissertation ist unter Leitung von Herrn Prof. Dr. L. V. Furlan entstanden.